

Pauliina Luukkonen

YLEISIMMÄT LAPSIA JA HEIDÄN PERHEITÄÄN KOSKEVAT
HUOLENAIHEET LAAJASSA 4-VUOTISTARKASTUKSESSA
TERVEYDENHOITAJAN KOKEMANA

Hoitotyön koulutusohjelma
2015

YLEISIMMÄT LAPSIA JA HEIDÄN PERHEITÄÄN KOSKEVAT HUOLENAIHEET LAAJASSA 4-VUOTISTARKASTUKSESSA TERVEYDENHOITAJAN KOKEMANA

Luukkonen, Pauliina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2015
Ohjaaja: Hannula, Erja
Sivumäärä: 45
Liitteitä: 5

Asiasanat: lastenneuvolat, 4-vuotistarkastus, terveydenhoitaja, perhekeskeisyys, huoli

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata lastenneuvolan terveydenhoitajan kokemuksia 4-vuotiaita lapsia sekä heidän perheitään koskevista huolenaiheista laajassa 4-vuotistarkastuksessa. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata lastenneuvoloissa toimivien terveydenhoitajien keinoja tukea perhettä heidän huolissaan. Tutkimus suoritettiin osana Satakunnan sairaanhoitopiirin Pois syrjästä –hanketta, jonka käyttöön opinnäytetyö tuli.

Opinnäytetyö toteutettiin käyttämällä puolistrukturoitua nettikyselylomaketta, joka koostui neljästä avoimesta kysymyksestä. Kohderyhmänä tutkimuksessa oli Porin alueen lastenneuvoloiden terveydenhoitajat (N=7). Analyysimenetelmänä käytin induktiivista sisällönanalyysia ja tulosten havainnoimiseksi käytin taulukoita.

Tutkimustuloksina nousivat yleisimmiksi 4-vuotiaita sekä heidän perheitään koskevista huolenaiheista terveydenhoitajien kokemana lapsen puheen kehitykselliset ongelmat sekä käyttäytymiseen ja rauhattomuuteen liittyvät ongelmat. Perheen yleisimmiksi ongelmiksi korostuivat parisuhteeseen, perheen toimeentuloon, kasvatukseen sekä vanhempien jaksamiseen liittyvät asiat. Terveydenhoitajan keinoja tukea 4-vuotiaan perhettä 4-vuotistarkastuksessa esille nousseissa huolenaiheissa ovat perheneuvolan palvelut, puheterapiaan ohjaaminen, uusi sovittu neuvolakäynti, vastavuoroinen keskustelu sekä lääkärin arvio. Myös moniammatillisuus ja muut palvelut nähtiin hyvinä keinoina perheen tukemisessa.

Tutkimuksessa tutkittiin vain yhden ikäryhmän perheitä lastenneuvoloissa, joten jatkotutkimuksena voitaisiin tutkia ja verrata muiden ikäryhmien yleisempiä huolenaiheita. Jatkotutkimusaiheena voisi myös olla asian tarkasteleminen eri näkökulmasta, kuten päiväkodin työntekijöiden tai lasten vanhempien.

THE MOST COMMON CONCERNS OF CHILDREN AND THEIR FAMILIES IN A FOUR YEARS OLD CHILD'S EXTENSIVE HEALTH INSPECTION FROM A PUBLIC HEALTH NURSE POINT OF VIEW

Luukkonen, Pauliina
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
November 2015
Supervisor: Hannula, Erja
Number of pages: 45
Appendices: 5

Keywords: child welfare clinics, 4 year old child's extensive health inspection, public health nurse, family orientation, concern

The purpose of this thesis was to describe the experiences of the child welfare clinic's public health nurse, focusing on the concerns of four years old children and their families at the extensive health inspection. In addition, the aim was to represent the ways how nurses in the child welfare clinics can support families with their woes. The study was conducted as part of the Satakunta hospital district project named "Pois syrjästä" (Reducing discrimination). This thesis was made to be used in this project.

The thesis was carried out using a semi-structured online questionnaire, which consisted of four open questions. The target group of the study was the child welfare clinic nurses in the Pori region (N = 7). Inductive content analysis was used as the analysis method and tables were used to illustrate the results.

The study indicated that the most substantial concerns which the public health nurse experienced with children and their families were the problems with the child's speech developmental, behavioural issues and restlessness. The most common issues with the families were concerning the relationship, livelihood, care and education as well as the well-being of parents. Measures how the public health nurse can support the 4-year-old child and his/her family with these issues are the family welfare clinic services, referring to speech therapy, agreeing new appointment time, reciprocal discussions as well as to get the doctor's statement. Also multi-professional and other services were seen as a good means of supporting the family.

The study survey considered only one age group of children and their families at the child welfare clinics, therefore useful further investigation would be to explore and compare the common concerns of other children's age groups. Further research could also consider a different point of view for the study, such as to discover the concerns from day-care centre workers or from the children's parents.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	4-VUOTIAAN TERVEYSTARKASTUS LASTENNEUVOLA-TYÖSSÄ	6
2.1	Terveystarkastaja ja terveystarkastustyö lastenneuvolassa	6
2.2	Laaja nelivuotiaan terveystarkastus	8
2.2.1	Kasvun ja kehityksen seuranta	9
2.2.2	Leikki-ikäisten lasten neurologisen kehityksen arviointimenetelmä, LENE 14	
2.2.3	Terveystarkastuksessa käytettäviä lomakkeita ja kyselyitä	15
2.2.4	Kiusaaminen, tapaturmat ja kaltoinkohtelu	16
2.2.5	Terveystottumukset	17
2.3	Perhekeskeisyys lastenneuvolassa	18
2.4	Huoli ja huolenaiheet	20
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA ONGELMAT	23
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	24
4.1	Laadullinen tutkimus	24
4.2	Tutkimuksen suorittaminen	25
4.3	Induktiivinen sisällönanalyysi	27
4.4	Tutkimuksen luotettavuustekijät	28
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET	30
5.1	Terveystarkastajien kokemuksia lapsiin kohdistuvista huolenaiheista	30
5.2	Terveystarkastajien kokemuksia perheeseen ja vanhempiin kohdistuvista huolenaiheista	31
5.3	Terveystarkastajien keinoja kartoittaa huolenaiheita	32
5.4	Terveystarkastajien keinoja tukea perheitä heidän huolissaan	33
6	POHDINTA	35
6.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	35
6.2	Luotettavuuden pohdinta	38
6.3	Eettisyyden pohdinta	39
6.4	Pohdinta ja jatkotutkimusaiheet	39
	LÄHTEET	41
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Huolen puheeksiottamista joskus vältellään terveydenhoitajan ja vanhempien välisen työskentelysuhteen vahingoittamisen pelossa. Huoli tulee ottaa esille kunnioittavasti, siten ettei se loukkaa ketään. Huolestuneisuuden tunteen ilmoittaminen toiselle osapuolelle aidosti antaa mahdollisuuden ratkaisun löytämiseen yhteistyössä. Varhainen puuttuminen edistää yhteistyösuhteiden parantumista. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma – Kaste on sosiaali- ja terveysministeriön laatima ohjelma. Kaste –ohjelman tavoitteena on järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut asiakaslähtöisesti sekä kaventaa erilaisia hyvinvointi- ja terveyseroja. Ohjelman tavoitteisiin pyritään täydentävillä kuudella osaohjelmalla, joiden tavoitteina ovat muun muassa lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluiden uudistaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata lastenneuvolan terveydenhoitajan kokemuksia 4-vuotiaita lapsia sekä heidän perheitään koskevista huolenaiheista laajassa 4-vuotistarkastuksessa. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata lastenneuvoloissa toimivien terveydenhoitajien keinoja tukea perhettä heidän huolissaan.

2 4-VUOTIAAN TERVEYSTARKASTUS LASTENNEUVOLATYÖSSÄ

2.1 Terveystarkastaja ja terveystarkastustyö lastenneuvolassa

Terveystarkastaja on hoitotyön ja erityisesti terveystarkastajatyön, kansanterveystyön sekä terveyden edistämisen asiantuntija. Terveystarkastajan asiantuntijuus ulottuu ihmisen elämän eri vaiheisiin, vauvan syntymästä sen kasvuun vanhuuteen asti. Terveystarkastukseen itsessään kuuluu käsitteenä laajemmin kuin pelkkä terveystarkastajan tekemä työ. Kun taas terveystarkastajatyö käsittää ammatillisen pätevyyden omaavan terveystarkastajan suorittamaa työtä. Yhteiskunnallisella tasolla terveystarkastajan työhön kuuluu väestön aktivoiminen ja osallistaminen oman terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen. Yhteiskunnallisesti nähtynä tärkeää on eriarvoisuuden vähentäminen ja puolestaan terveyden tasa-arvoisuuden lisääminen. Terveystarkastajan on otettava huomioon hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavat tekijät, jotka vaikuttavat ihmisen elinolosuhteisiin, elinympäristöön ja hyvinvointiin. Terveystarkastajan työ on terveyttä edistävää sekä ylläpitävää ja sairauksia ehkäisevää työtä. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 22.)

Terveystarkastajatyön teoreettinen ja tieteellinen perusta pohjautuu hoitotieteeseen, jota tukevat terveyden edistämisen tietoperusta sekä kansanterveystiede. Näiden lisäksi terveystarkastajan osaamista täydentävät muun muassa lääketiede, epidemiologia, yhteiskunta- ja käyttäytymistieteet sekä luonnontieteet. Terveystarkastajan työ vaatii näyttöön perustuvaa osaamista. Näyttöön perustuva terveystarkastajatyö tarkoittaa tutkittuun tietoon ja kokemukseen perustuvaa terveystarkastajan toimintaa. Kokemustieto vahvistuu työskentelyn myötä ja laadukkaassa näyttöön perustuvassa terveystarkastajatyössä kokemus näyttäytyy käytännön toiminnoissa. Päätöksenteko tulee perustua tutkimustuloksiin, asiakaskohtaiseen tietoon sekä työkokemukseen. Terveystarkastajalla on vastuu omasta ammatillisesta kehityksestä, työn laadusta ja sen kehittämisestä. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 23-24.) Asianmukaista hoitoa varmistetaan näyttöön perustuvien hoitosuosittelujen avulla. Käypä hoito –suositukset ovat asiantuntijoiden

laatimia tieteellisesti mahdollisimman hyvin perusteltuja kannanottoja hoito- ja tutkimusvaihtoehtojen vaikuttavuuteen. (Haarala & Mellin 2008, 50.)

Terveystenhoitajatyötä ohjaa myös etiikka. Työn perustana ovat Sairaanhoidajaliiton eettiset ohjeet. Eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea sairaanhoidajan ja terveydenhoitajan eettistä päätöksentekoa heidän jokapäiväisessä työssään. Ne ilmaisevat sairaanhoidajan sekä terveydenhoitajan perustehtävän yhteiskunnassa ja heidän työnsä periaatteet. Eettisen osaamisen arvoina terveydenhoitajatyössä korostuvat asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, yksilöllisyys, luottamuksellisuus, tasa-arvoisuus, puolueettomuus, vapaaehtoisuus, ihmisen arvostaminen, erilaisuuden hyväksyminen sekä lähimmäisen vastuu. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 24-25.)

Kansanterveyslaki (66/1972) ja kansanterveyslain uudistus (928/2005) pyrkivät takaamaan ennaltaehkäisevien ja terveyttä edistävien palveluiden järjestämisen ja hoitamisen. Laissa on täsmennetty kunnan tehtävät kansanterveystyössä, kuten järjestää kuntalaisille perusterveydenhuoltoon kuuluvat neuvolapalvelut. (Haarala & Mellin 2008, 43.) Lastenneuvolatoiminta perustuu Terveystenhooltolakiin 1326/2010. Valtakunnallisesti yhtenäisestä palvelu- ja laatutasosta varmistetaan Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 –asetuksella. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa ja valvoo lastenneuvolatoimintaa. Lastenneuvolassa toimivan terveydenhoitajan on lain mukaan esitettävä työnantajalle rikosrekisteriotteensa; Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä 504/2002. (STM 2014.)

Lastenneuvolan keskeisin toimija on terveydenhoitaja. Terveystenhoitaja toimii perhetyön asiantuntijana, joka vastaa oman alueensa perheiden ja lasten terveyden sekä hyvinvoinnin edistämisestä. Perheen voimavarojen vahvistaminen, elämäntapojen tarkastaminen sekä yksilöllinen ja asiakaslähtöinen terveysneuvonta ovat osa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Lastenneuvolassa korostuu lapsen hyvinvoinnin, kasvun ja kehityksen seuranta. Terveystenhoitajan tehtävänä onkin lasten sekä heidän perheidensä tuentarpeen varhainen tunnistaminen ja mahdollisten jatkotoimenpiteiden tarpeen arviointi. Terveystenhoitajan työhön kuuluu myös

kasvatusneuvonta, kotikäynnit sekä erilaisten ryhmien järjestäminen. (THL:n lastenneuvolakäsikirja 2014.)

Terveystyössä lastenneuvolassa korostuu myös moniammatillisuus. Neuvolassa on tärkeää tunnistaa perheet, joiden omat voimavarat eivät riitä lapsen hyvän kasvun ja kehityksen takaamiseen. Näissä tilanteissa on tarkasteltava millaista lisäapua perhe tarvitsee. Usein ongelmat ovat monialaisia, jolloin tukea tarvitaan terveyden, sosiaalialan ja mielenterveyden ammattilaisilta. (Lindroos & Hyypiä 2009, 147.) Päivähoito on yksi keskeinen neuvolan yhteistyökumppani. Neuvolalla kuin päivähoidolla on samat tavoitteet lapsen terveellisen kasvun ja kehityksen sekä oppimisen tukemisessa. Päivähoidon henkilökunta tapaa perhettä joka päivä, joten tästä näkökulmasta heillä on hyvät mahdollisuudet tukea perhettä ja keskustella lapsen kasvuun liittyvistä asioista. Päivähoito antaa myös oman arvion lapsen kehityksestä ja kasvusta neuvolan määräaikaistarkastuksiin. Vanhempien on kuitenkin allekirjoitettava suostumus päivähoidon ja neuvolan välisestä tiedonvaihdesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 44.) Lastenneuvolassa moniammatillisuuden toteutumisesta tehdyistä tutkimuksista nousi esille moniammatillisuuden tärkeys. Näkemys lastenneuvolan ja päivähoidon yhteistyöstä on positiivinen. (Rönkkö 2012, 2.) Vanhemmat kokivat puolestaan moniammatillisen yhteistyön tavoitteen saavuttamisen puutteelliseksi (Oinonen, Ek & Veikkola 2014, 2).

2.2 Laaja nelivuotiaan terveystarkastus

Laajoissa terveystarkastuksissa tarkoituksena on selvittää lapsen ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia asioita. Laajaan terveystarkastukseen kuuluu myös lääkärin tarkastus sekä tarvittaessa muita toimijoita. Päiväkodin arvio lapsen hyvinvoinnista ja selviytymisestä sisältyy tarkastukseen, kuitenkin huoltajan kirjallisella suostumuksella. Määräaikaisia laajoja terveystarkastuksia on 4kk, 18kk ja 4v ikäisille lapsille. (THL:n lastenneuvolakäsikirja 2014.)

Nelivuotiaan terveystarkastuksessa keskeisinä asioina ovat lapsen ja vanhemman tai vanhempien välinen vuorovaikutus, lapsen kaverisuhteet ja sosiaaliset taidot. Tarkastuksessa käydään läpi kasvu sekä kognitiiviset ja muut oppimiseen tarvittavat taidot, sillä 4-vuotiaan tarkastuksessa taitojen viiveet ovat jo ennakoitavissa. Lapsen vihan ja kiukun säätelyä kysellään vanhemmilta ja mahdollisuuksien mukaan päiväkodin henkilökunnalta. Ilonaiheiden sekä huolenaiheiden puheeksi ottaminen on myös tärkeää. Keskeisiä keskustelunaiheita tarkastuksessa ovat muun muassa voimavarat ja vanhempien jaksaminen, parisuhde, perheen yhteinen aika, terveystottumukset ja lapsille antama malli. Kasvatuksesta esille nostetaan lapsilähtöisyys sekä haitallisten mediasisältöjen rajoittaminen. Lapsen ja perheen turvallisuudesta puhuttaessa kiinnitetään huomiota elinympäristöön ja mahdolliseen väkivaltaan. Suun ja hampaiden terveyden huomioiminen sisältyy myös terveystarkastukseen. (THL:n lastenneuvolakäsikirja 2014.)

Terve nelivuotias on usein touhukas ja hänen on vaikea pysytellä paikoillaan. Kiinnostavaan tekemiseen lapsi kuitenkin jaksaa kiinnostua hyvin puoleksi tunniksi. Nelivuotias on itsevarma ja peloton leikeissään. Lapsi on omatoiminen ja usein osallistuu mielellään kodin töihin. Nelivuotiaalla on vilkas mielikuvitus, joten hän saattaa liioitella ja kertoa epätodellisia tarinoita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 150.)

2.2.1 Kasvun ja kehityksen seuranta

Kasvun seuranta on erityisen tärkeä osa ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa. Kasvun seurannalla pyritään tunnistamaan jo varhaisessa vaiheessa mahdolliset poikkeamat ja sairaudet. Mittausten suorittaminen tulisi olla mahdollisimman virheetöntä ja mittausten tulisi olla säännöllisin välein. Mahdollisten poikkeamien havaitsemiseksi tarvitaan luotettava vertailukohde, johon lapsen kasvua suhteutetaan. Suomalainen kasvustandardi eli kasvukäyrät on koottu ihanteellisissa oloissa elävien saman ikäisten terveiden lasten kasvusta. (Salo, Mäki & Dunkel 2014, 17.)

Pituus mitataan jokaisessa määrääkaikaisessa terveystarkastuksessa lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Pituutta arvioidaan käytännössä suhteellisenä pituutena. Suhteellinen pituus kertoo, kuinka paljon arvo poikkeaa kasvustandardista standardideviaatioina (SDS) eli saman ikäisten ja samaa sukupuolta olevien terveiden, normaalipainosten lasten keskipituudesta. Keskimittaisella lapsella suhteellinen pituus on 0 SD, kun taas keskimääräistä pidemmällä +1 SD ja keskimääräistä lyhemmällä -1 SD. Nelivuotiaat lapset mitataan paljain jaloin seisten seinää vasten. Pituus mitataan 1mm tarkkuudella. Jos kasvukäyrälle piirtynyt kasvu on taittunut, mitataan pituus uudelleen tarkistusmittauksena. Jatkotoimenpiteinä huomattavassa kasvupoikkeamassa on lääkärin arvio ja mahdolliset laboratoriokokeet. Lapset kasvavat hyvin yksilöllisesti, mutta hyvinvoiva ja terve lapsi kasvaa johdonmukaisesti. Sen vuoksi on tärkeää huomioida pituuskasvun taittuminen, sillä se viittaa mahdolliseen sairauteen. Pituuskasvussa taittuminen keskimittasta poispäin on huolestuttavampaa kuin keskimittaan päin taittunut kasvu. Hidastuneen pituuskasvun syynä voivat olla muun muassa endokrinologinen sairaus, puutteellinen ravitsemus, psykososiaaliset ongelmat, imeytymishäiriö, lääkitys tai jokin yleissairaus. Pituuskasvun tulkinnassa on tärkeää tietää taustatietoina lapsen syntymäpituus, raskauden kesto, biologisten vanhempien pituudet sekä tieto perheenjäsenten kasvutavasta ja kypsyntymisaikataulusta. Ihanteellisissa oloissa saavutettava pituus eli kasvupotentiaali sekä kasvutempo ovat periytyviä ominaisuuksia. (Salo, Mäki & Dunkel 2014, 18-24.)

Paino mitataan jokaisessa määrääkaikaisessa terveystarkastuksessa. Ylipaino lisää riskiä monien sairauksien ja terveysongelmien riskiä, joten lasten painon seurannassa riittävän ravitsemuksen sekä sairauksien diagnosoinnin lisäksi ehkäistä lisääntyneen rasvakudoksen aiheuttamia terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia. Lasten kehon mittasuhteet vaihtelevat kasvun myötä, joten lapsen painoindeksiä suhteutetaan kasvukäyrällä alipainon, ylipainon sekä lihavuuden painoindeksi-lukemiin. Lapsilla verraten aikuisten painoindeksiin arvot 25 ja 30 ovat myös ylipainon ja lihavuuden rajoiksi asetetut. Yli kaksivuotiailla lapsilla alipainon rajoina vastaavat aikuisten painoindeksin arvot 16 ja 17. Painoindeksin muutosta tarkastellaan iänmukaisen normaalitasoon suhteutettuna. Nelivuotiaat punnitaan lattialle sijoitettavalla henkilöva’alla tasaisesti seisten. Lapsella saa olla alushousut tai jokin kevyt alusas

mittauksen aikana. Paino mitataan kilogrammoina (kg) yhden desimaalin tarkkuudella. (Salo, Mäki & Dunkel 2014, 25-27.)

Lapsilla pituuskasvu voi kiihtyä ajoittain, mutta pituuskasvun hidastuminen painonnousun yhteydessä on poikkeavaa kasvavalla lapsella. Jos lapsen painonkehitys on huono tai painoindeksi laskee selvästi, esimerkiksi puutteellisen ravitsemuksen seurauksena, hidastuu yleensä pituuskasvu jossain vaiheessa. Muutos keskimittaan päin ei ole yhtä huolestuttavaa kuin muutos pois päin keskimittasta. Huonon painonnousun tai poikkeuksellisen laihuuden syynä voivat olla muun muassa psykososiaaliset ongelmat, puutteellinen ravitsemus, imeytymishäiriö, syömishäiriö tai jokin perussairaus. Sairastettaessa kilpirauhasen liikatoimintaa on tavanomaista, että pituuskasvu kiihtyy ja lapsi laihtuu. Lihomisen tai lihavuuden syynä on yleisimmin liiallinen energiansaanti suhteessa sen kulutukseen. Myös lääkkeet ja sairaudet, kuten kilpirauhasen vajaatoiminta tai kortisonin liikaeritys voivat olla syinä lihomiseen, mutta ovat harvinaisia. Kasvuseulan hälyttäessä on hyvä seurata tilannetta tiheämmillä kasvukontroleilla. Jatkotoimina hälyttävässä tilanteessa voivat olla lääkärin arvio ja laboratoriokokeet. (Salo, Mäki & Dunkel 2014, 27-29.)

Lapsen päänympäryys mitataan kaikissa määrääkaikaisissa lastenneuvolan tarkastuksissa. Päänympäryksen kasvua arvioidaan suhteessa lapsen pituuteen ja vanhempien pään kokoon. Päänympäryys kasvaa pääsääntöisesti yhdensuuntaisesti lapsen pituuden kanssa. Päänympäryys mitataan mittanauhalla kallon leveimmästä kohdasta silmien ja korvien yläpuolelta. Pään kasvun hidastuminen liittyy synnynnäisiin aivosairauksiin ja -vammoihin. Pienipäisyys, jolloin päänympäryys on alle -2 SD, viittaa keskushermoston kehityshäiriöön. Jatkotutkimuksiin on aihetta, jos pään kasvu kiihtyy yli 1 SD pituuskasvuun tai sen kiihtymiseen verrattuna sekä jos pään kasvu hidastuu alle 1 SD pituuskasvuun tai pituuskasvun hidastumiseen verrattuna. Myös jos pään kasvu poikkeaa pituuskasvusta yli 2 SD tai alle 2 SD. (Lönngqvist, Mäki & Salo 2014, 30-32.)

Verenpaine voidaan mitata 4-vuotiaana laajassa terveystarkastuksessa. Korkea verenpaine on lapsilla harvinainen, mutta sen kehittyminen alkaa jo varhaislapsuudessa ympäristötekijöiden, perintötekijöiden ja niiden yhteisvaikutuksesta johtuen. Ikään nähden korkeat verenpainearvot tulisi tutkia

erikoissairaanhoidossa. Seulontarajat 4-vuotiaalla elintapakartoitukseen ja ohjaukseen 110/70mmHg ja erikoislääkärille 115/75mmHg. Korkeat tulokset on syytä kontrolloida uudella käynnillä ja hälyttävässä tapauksessa lääkärin arvio sekä mahdolliset jatkotutkimukset. Vanhempien ja isovanhempien verenpainetausta ja lapsen elintavat on tärkeä kartoittaa. (Laatikainen & Jula 2014, 43-49.)

4-vuotiailta tutkitaan lähinäön ja kaukonäön tarkkuus. Jatkotutkimuksiin on aihetta, jos molempien silmien yhteinen lähinäön tai kaukonäön tarkkuus on alle 0,5 huomioiden likitaittoisuuden mahdollisuus. Jos silmien näön tarkkuudessa lähi- ja/tai kaukonäössä on kahden rivin ero tai enemmän ovat ne myös jatkotutkimuksiin perusteina. Näön tarkkuus mitataan molemmista silmistä erikseen. 4-vuotistarkastuksessa tehdään myös Hirschbergin lamppukoe sekä suora peittokoe, jotka paljastavat mahdollisen silmien liikkeiden yhteistoiminnan häiriön eli karsastuksen. Karsastava lapsi tulee aina lähettää jatkotutkimuksiin, sillä se voi myös kertoa muusta silmäsaudesta. Tutkimus tehdään kynälampulla tai muulla pistemäistä valonlähdettä käyttäen seuraamalla valoheijasteen sijaintia suhteessa silmien mustuaisaukkoja. Jos valoheijaste on mustuaisen ulko- tai sisäreunassa todetaan karsastus. Myös on mahdollista valoheijasteen sijainti ylä- tai alareunassa, jolloin kyseessä on vertikaalinen ilmeinen karsastus. Suorassa peittokokeessa tarkoituksena on peittää vuoroin molemmat silmät yksitellen ja seurataan näkyvän silmän liikkeitä. Jos ei-peitetty silmä liikahtaa todetaan karsastus. Karsastus saattaa tulla esille suorassa peittokokeessa, vaikka Hirschbergin lamppukoe olisikin normaali. (Hyvärinen 2014, 60-71.)

Seksuaalinen kehitys on yksi keskeisin osa lapsen kehitystä. Lastenneuvolassa tavoitteena on tukea vanhemmuutta, vanhempien parisuhdetta ja sen seksuaalisuutta sekä lapsen seksuaalikehitystä. Terveystarkastuksissa havainnoidaan vanhempien keinoja tukea lapsen seksuaalista kehitystä. Seksuaaliterveys on hyvä ottaa puheeksi ja huomioida lapsen sekä perheen yksilölliset tarpeet. Vanhempien kanssa käydään läpi lapsen oikeudet hyvään elämään ja kunnioittavaan kohteluun, fyysiseen koskemattomuuteen, itsemääräämisoikeuteen omasta kehostaan sekä tukeen ja turvallisten aikuisten läsnäoloon. Nelivuotiaan kohdalla keskusteltavia asioita ovat erilaisuuden ymmärtäminen, kyky seksuaalisuudesta puhumiseen sekä vanhempien parisuhde. Tunteiden sanoittaminen, kehonosien oikeat nimet sekä omaan

seksuaalisuuteen liittyvien lorujen ja lääkrileikkien salliminen on neljvutiaan lapsen kohdalla oleellisia. 4-vutiaan lapsen seksuaalisen kehityksen vaiheessa koetaan rakastuminen omaan vastakkaista sukupuolta olevaan vanhempaan. (Ryttläinen-Korhonen & Ala-Luhtala 2014, 181-183.)

Terveystarkastuksesta kootaan kokonaisarvio lapsen kehityksen ja kasvun tilasta. Kokonaisarvion pohjana toimivat työntekijän tekemät havainnot, keskustelun vanhemman ja lapsen kanssa sekä tarkastuksessa käytetyt mittaukset, arviointimenetelmät ja tutkimukset. Huomioitavia asioita ovat tiedot lapsen hyvinvoinnista, terveydentilasta, kasvusta ja kehityksestä, vanhempien näkemys lapsesta sekä lapsen ja vanhempien välisestä vuorovaikutuksesta. Kokonaisarviota kootaan yhdessä vanhempien kanssa keskustellen ottaen huomioon myös lapsen päivähoidosta saatu palaute. Tarkoituksena on tarkastuksesta arvioida lapsen ja perheen tila, tuen tarve ja herättääkö jokin asia huolta. Kokonaisarvioon merkitään sovitut toimenpiteet ja muodostetaan jatkosuunnitelma. (Borg, Kaukonen & Mäki 2014, 193-195.)

Aiempien tutkimusten tuloksina vanhempien kokemuksista laajasta 4-vuotistarkastuksesta nousi tarkastuksen hyvä kokonaisvaltaisuus ja toimivuus. Lisäksi vanhemmat kokivat riittäväksi sekä hyödylliseksi tiedon ja tuen määrän. (Lehto & Lehto 2012, 2.) Myös päiväkodin yhteistyö nostettiin esille. Tarkastukseen toivottiin jonkinlaista yhteenvetoa, johon vanhemmat saisivat osallistua. (Järvinen & Norrgård 2013, 2.) Perhekeskeisyyden vanhemmat kokivat toteutuvan 4-vuotistarkastuksessa. Kuitenkin sen toteutumista heikentävänä tekijänä pidettiin, jos molemmat vanhemmat eivät pääse tarkastukseen. (Nissinen & Ukkonen 2013, 2.) Tukea vanhemmat kaipasivat enemmän muun muassa lasten kasvatukseen, vanhempien väliseen parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen (Sinimäki 2014, 2).

2.2.2 Leikki-ikäisten lasten neurologisen kehityksen arviointimenetelmä, LENE

Leikki-ikäisten 2,5-6 -vuotiaiden lasten neurologisen kehityksen arviointimenetelmän eli LENE:n tarkoituksena on löytää mahdollisimman varhain kehitykselliset ongelmat, jotka ennakoivat mahdollisesti oppimisvaikeuksia kouluiässä. Oppimisen ja kehityksen ongelmat vaikuttavat lasten kokonaiskehitykseen. Varhaisella tuella on mahdollisuus ehkäistä ongelmien kasaantumista ja edistää kehitystä. LENE:n sisältö vaihtelee hieman lapsen iän mukaan. LENE sisältää karkeamotoriikan, näkö- ja kuulohavainnon, vuorovaikutuksen, puheen tuottamisen, puheen ymmärtämisen, tarkkaavaisuuden, kuullun hahmottamisen, silmä-käsi -yhteistyön, omatoimisuuden, leikin, visuaalisen hahmottamisen sekä lukivalmiuksien arviot. Osassa kehityksen alueissa on omia LENE -käsikirjan mukaisia tehtäviä, joiden suorittamista terveydenhoitaja arvioi. Kehityksen alueista terveydenhoitaja muodostaa käsikirjan ohjeiden mukaisen kokonaisarvion, joka on 0 = normaali/iänmukainen, 1 = lievä viive/epäily viiveestä tai 2 = selvä viive/poikkeavuus. Neljävuotiaana voidaan yrittää saada lapsi jäämään tutkimustilanteeseen ilman saattajaansa. Lievän viiveen ilmetessä voidaan harkinnan mukaan ohjata lapsi tarkempiin tutkimuksiin. Jos kahdella kehityksen alueilla ilmenee kokonaisarvioissa selvä viive, LENE suoritetaan uudelleen kokonaisuudessaan 5-vuotiaana. (Valtonen 2014, 87-92.)

LENE-menetelmän käytännön toteutumisesta on tutkittu muun muassa helsinkiläisessä lastenneuvolassa, jossa tuloksena ilmeni sen monipuolinen apu lasten kehityksen arvioinnissa. LENE:n avulla koettiin saavan esiin myös keskittymisongelmia sekä ongelmat olivat helpompi ottaa puheeksi vanhempien kanssa. Päiväkodin palaute koettiin tärkeäksi. Kirjaaminen kuitenkin todettiin aikaa vieväksi. (Kinnunen & Lamberg 2011, 2.)

Neljävuotiaiden terveystarkastuksessa voidaan tehdä lukivalmiuksien arviointi. Lukivalmiudet ovat lukutaitoa edeltäviä taitoja. Lukivalmiuksien arviointimenetelmä LUKIVA liittyy yleisimmin LENE-menetelmään, vaikka onkin oma kokonaisuutensa. Se sisältää kaksi lyhyttä tehtävää kirjaintuntemuksesta ja nimeämissujuvuudesta. Tehtävien lisäksi vanhemmilta kysytään kyselylomakkeen avulla mahdollisesta lähisuvussa esiintyvistä lukivaikeudesta. Tuloksista on mahdollista nähdä lapsen

tämänhetkinen lukivalmius sekä lukivaikeuksien todennäköisyys kouluiässä. (Puolakanaho 2014, 95.)

2.2.3 Terveystarkastuksessa käytettäviä lomakkeita ja kyselyitä

Terveystarkastaja arvioi lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta terveystarkastuksessa. Tähän hän voi käyttää apunaan Varhaisen vuorovaikutuksen eli VaVu –lomakkeiden pohjalta kehitettyä lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen strukturoitua arviointimenetelmää. Pääsääntöisesti tätä käytetään terveystarkastuksissa lapsen 18 kk ikään asti, mutta vanhempien ja lapsen välisen vuorovaikutuksen havainnointi on tärkeää myös myöhemmissä ikäryhmissä. Arviointimenetelmässä havainnoidaan lapsen käsittelyä ja pitelyä, lapsen ja vanhempien välistä katsekontaktia, lapselle puhumista sekä hymyilyä, lapsen pahanolon sietoa, lapsesta nauttimista sekä lapsen viestien ymmärtämistä ja niihin vastaamista. (Borg & Kaukonen 2014, 106-107.)

Vahvuudet ja vaikeudet –kysely voidaan käyttää 4-vuotiaiden lasten laajassa terveystarkastuksessa. Kysely on lapsen käyttäytymiseen perustuva. Se kartoittaa lapsen käytösoireita, tunne-elämän oireita, tarkkaavaisuuden ja yliaktiivisuuden oireita, kaverisuhteiden ongelmia sekä niiden vaikutusta lasten elämään. Kyselylomakkeen lapsen käytöksestä ja voinnista täyttää lapsen vanhemmat sekä päivähoito. Lomakkeessa käydään läpi myös vaikeuksien vaikutusta eli lapsen oireilun aiheuttamaa haittaa ja huolta. (Borg 2014, 110-112.)

Laajassa terveystarkastuksessa käytettävä LAPS-lomake toimii lapsen psykososiaalisen terveyden arviointimenetelmänä. Varhainen tuki lapsen psyykkisessä kasvussa tukee myös lapsen oppimista ja ihmissuhdetaitoja. Lomakkeen avulla voidaan kartoittaa lapsen psyykkinen vointi ja mahdolliset oireet, toimintakyky arjessa sekä perhe- ja ympäristötekijöiden vaikutukset kehitykseen. Lomakkeen täyttää lääkäri tai terveydenhoitaja sekä lääkäri yhdessä keskustellen vanhempien ja lapsen kanssa. Lomakkeen avulla selvitetään lapsen mahdollisten oireiden ja ongelmien vakavuutta sekä perheen hoito- ja tukitoimenpiteiden tarvetta sekä niiden

kiireellisyyttä. Tarvittaessa voidaan ohjata lastenpsykiatriseen arvioon tai muihin erityispalveluihin. (Borg & Kaukonen 2014, 114-115.)

2.2.4 Kiusaaminen, tapaturmat ja kaltoinkohtelu

Kaverisuhteiden ja mahdollisen kiusaamisen selvittäminen on tärkeää terveystarkastuksessa. Lapsille kaverit ovat erittäin tärkeitä ja muodostuvat yhä merkittävimmiksi iän myötä. Kiusaamisen huomaaminen voi olla vaikeaa ja varsinkin pienet lapset voivat kutsua kaikenlaisia tapahtumia kiusaamiseksi. Kiusaaminen on yhteen lapseen toistuvasti kohdistuvaa negatiivista toimintaa. Kiusaamisella on merkittäviä vaikutuksia lapsen minäkuvaan, itsearvostukseen sekä sosiaalisiin taitoihin. (Salmivalli & Kirves 2014, 135.)

Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja varhainen puuttuminen on erityisen tärkeää, sillä kaltoinkohtelulla voi olla isoja vaikutuksia lapsen kehitykseen. Lapsen kaltoinkohtelu on perheväkivaltaa, johon kuuluu lapseen kohdistuva henkinen, fyysinen ja seksuaalinen väkivalta sekä laiminlyönti, kuten lapsen kehitystarpeisiin vastaamatta jättäminen. Lapsen laiminlyönti voi olla emotionaalista, kognitiivista, fyysistä sekä sosiaalista, joista yleisin muoto on emotionaalisesti lapsen yksin jättäminen. Myös perheväkivallan näkeminen on kaltoinkohtelua. Fyysiseen väkivaltaan liittyvät jäljet sekä vanhemman ja lapsen välisen emotionaalisen yhteyden puuttuminen ovat kaltoinkohteluun viittaavia merkkejä, joihin on ammattihenkilön puututtava. Asian puheeksi ottaminen ja keskustelu ovat oleellista terveystarkastuksessa, vaikka huolta asiasta ei muiden keinojen avulla synny. Vanhemmille tarjotaan tukea ja apua kasvatukseen. (Paavilainen & Mäkelä 2014, 144-146.) Lastenneuvolan terveydenhoitajalla ja lääkäriä sekä lapsen päivähoidon työntekijöillä on velvollisuus Lastensuojelulain (88/2010) mukaan tehdä lastensuojeluilmoitus, jos siihen on aihetta (Finlex 2014).

Lastenneuvolan terveystarkastuksessa pyritään ehkäisemään tapaturmia lapsen ikätason mukaisesti ohjaamalla vanhempia ennakoimaan tilanteita sekä hankkimalla tarvittavia ensiaputaitoja sekä turvalaitteita. Neuvonnalla pyritään takaamaan lapsen turvallisuutta. Tarkastuksessa käydään keskustelemalla läpi kotiympäristön

yleisimmät vaaranpaikat ja mahdolliset muutokset, jotka olisi hyvä tehdä turvallisuuden lisäämiseksi. Samalla selvitetään aiemmat tapaturmat ja niiden yleisyys. Vakavien tapaturmien esiintyessä usein, on syytä tarkastella tilannetta mahdollisen lapsen kohdistuvan välinpitämättömyyden tai kaltoinkohtelun vuoksi. (Markkula & Lounamaa 2014, 187-190.)

2.2.5 Terveystottumukset

Lapsen ja perheen terveystottumukset arvioidaan terveystarkastuksessa ja niiden puheeksi ottamisessa voidaan käyttää apuna erilaisia lomakkeita, suosituksia ja oppaita. Tarkoituksena on tukea terveellisiä elintapoja, ehkäistä sairauksia sekä edistää terveyttä. Vanhempien liikuntatottumuksiin, ravitsemukseen ja päihteiden käyttöön liittyvät tiedot auttavat kartoittamaan lapsen elinympäristöä. Lapsen tulee syödä monipuolisesti ja säännöllisesti. Nelivuotiaalla kiinnitetään erityisesti huomiota D-vitamiinivalmisteen käyttöön, perheen yhteiseen ateriointiin, allergioihin, rasvan käyttöön, kasvien ja hedelmien käyttöön, makeisten ja runsaasti suolaa sisältävien elintarvikkeiden käyttöön sekä selvitetään tavanomaisin janojuoma. (Wikström, Ovaskainen & Virtanen 2014, 149-151.)

Fyysistä aktiivisuutta tarkasteltaessa kiinnitetään huomiota liikkuuko lapsi riittävästi vähintään 2 tuntia päivässä, leikkiikö lapsi, liikkuuko perhe lapsen kanssa ja kuinka paljon lapsi viettää aikaa katsoen televisiota, tietokonetta tai muuta ruutupäätettä. (Mäkinen, Borodulin, Tammelin & Alapappila 2014, 156.) Riittävä uni on lapsen kehitykselle ja hyvinvoinnille välttämätöntä. Riittämätön uni voi perheessä altistaa masennukseen, parisuhdeongelmiin sekä lapsilla se näyttäytyy useimmiten keskittymisvaikeutena ja rauhattomuutena. Tarkastuksessa selvitetään lapsen nukkumistottumukset, unirytmien sekä selvitetään mahdolliset unihäiriöt. Leikki-ikäisen kohdalla ongelmia voi tulla nukkumaan asettamisen kanssa. Leikki-ikäisessä alkaa ilmetä myös parasomnioita, kuten yöllisiä kauhukohtauksia, unissa kävelemistä tai puhumista. Hyvän yön pohjana ovat sopivat iltarutiinit, säännöllinen vuorokausirytmien sekä vanhempien ja lapsen välinen hyvä vuorovaikutus. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 159-162.)

Vanhempien alkoholin käyttöä voidaan seuloa maailman terveysjärjestön kehittämällä AUDIT-kyselyllä. Alkoholin liikakäyttö on yksi suurimmista terveytemme haittatekijöistä. Liikakäyttäjällä on kaksin- tai kolminkertainen kuolemanvaara. Alkoholiriippuvuus on keskeisin alkoholin aiheuttama sairaus, jolla on hyvinvointiin ja terveyteen alentava vaikutus. Muut sairaudet kehittyvät usein alkoholiriippuvuuden seurauksena. Kuitenkin kohtuullisellakin käytöllä voi olla alkoholin aiheuttamia terveyshaittoja. Vanhempien alkoholinkäyttö on selvitettävä neuvolassa, sillä liikakäyttöön liittyy suurentunut riski lapsen emotionaaliseen ja fyysiseen hoidon laiminlyöntiin tai muuhun kaltoinkohteluun. AUDIT-kysely toimii myös hyvänä keskustelun avaajana. Alkoholin liikakäytön kohdalla on syytä tarkastella riskin tasoa, onko se riskikäyttöä, haitallista käyttöä vai alkoholiriippuvuutta. Henkilöille, joilla on alkoholin riski- ja haitallista käyttöä, kohdistetaan tarkempaa neuvontaa. Alkoholiriippuvuuteen on tarjolla riippuvuuden hoitoon keskittyneitä yksiköitä. (Aalto & Mäki 2014, 167-169.)

2.3 Perhekeskeisyys lastenneuvolassa

Lapsen terveys ja hyvinvointi on riippuvainen perheen hyvinvoinnista, varsinkin vanhempien parisuhteesta sekä vanhemmuudesta. Perhekeskeisyydessä korostetaan perhettä asiantuntijana itseään koskevissa asioissa. On tärkeää kuunnella perhettä ja ottaa heidät mukaan päätöksentekoon sekä suunnitteluun. Työskennellessä perheiden kanssa voimavarojen vahvistamisen tärkeys korostuu. Perheessä yhdelle henkilölle tapahtunut vaikuttaa koko perheeseen. Perheen kulttuuritausta, elämäntilanne, ympäristö sekä tottumukset on otettava huomioon. Lisäksi on painotettava perheen ja ympäristön välistä vuorovaikutusta. Perhekeskeisyys edellyttää perheen ja sen ympäristön tuntemista, luottamusta, päätöksenteon kunnioittamista sekä tilanneherkkyyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 22-23.)

Perheen jaksamista ja selviytymistä lapsen kasvatuksesta säätelevät sekä voimavarat että kuormittavat tekijät. Voimavarat auttavat kehittymään vanhempana ja suojautumaan kuormittavilta tekijöiltä. Kuormittavat tekijät vaarantavat lapsen terveellisen kasvun ja kehityksen. Parisuhde ja hyvä tunne omasta vanhemmuudesta ovat perheen sisäisiä voimavaroja. Ulkoiset voimavarat muodostuvat tukiverkostoista

ja lapsiperheille suunnatuista palveluista, kuten lastenneuvolasta. (Lindroos & Hyypiä 2009, 146.)

Terveystieteiden ja lastenneuvolan asiakkaiden eli vanhempien sekä heidän lasten, välinen yhteistyö on osa perhekeskeistä hoitotyötä. Perhe on keskiössä ja heidän itsemääräämistään tulee korostaa. Perheen tärkeyden korostaminen lapsen elämässä ja lapsen tukena, perheen ja lapsen yksilöllisyyden kunnioittaminen sekä vahvuuksien ja voimavarojen tukeminen ovat perhekeskeisen hoitotyön ulottuvuuksia. Myös tiedon ja vastuun jakaminen kuuluvat osana perhekeskeistä hoitotyötä. Hyvä yhteistyö vanhempien kanssa on erityisen tärkeää lapsen terveyden kartoittamiseksi. (Mäenpää 2008, 31.) Lastenneuvolassa lapsen terveystarkastuksessa mukana olevan vanhemman näkemys lapsen terveydestä antaa terveydenhoitajalle tietoa lapsen kotioista.

Perheen ja terveydenhoitajan välistä yhteistyösuhdetta vahvistaa vuorovaikutus. Hyvä yhteistyösuhde on luottamuksellinen ja ymmärtäväinen. Sitä voidaan edistää avoimella, perheen voimavaroja tukevalla ja tuomitsemattomalla vuorovaikutuksella. Perheen positiivisten asioiden esille tuominen on tärkeää. Hyvässä yhteistyösuhteessa voidaan käsitellä perheen vaikeita asioita ilman, että perhe kokee itsensä nöyryytetyksi. Yleisimpänä yhteistyötä heikentävänä tekijänä pidetään ajanpuutetta. (Mäenpää 2008, 32.) Honkasen (2012) tutkimustuloksista kävi ilmi, että terveydenhoitajat kokivat tarvitsevänsä enemmän koulutusta perheen tukemiseen.

Terveystieteiden ja perheen välinen yhteistyö alkaa tavallisemmin, kun perhe hakeutuu neuvolaan. Yhteistyö voi olla suhteellisen pitkä, jopa vuosikymmenen pituinen perheen esikoisesta kuopukseen. Perhekeskeisellä neuvolatyöllä pyritään saavuttamaan yhteinen tavoite, lasten fyysisen ja psyykkisen terveyden ja perheiden hyvinvoinnin edistäminen (STM 2009). Hyvän yhteistyösuhteen rakentumiselle edellytetään perheen kiinnostusta ottaa vastaan terveydenhoitajan tarjoamat palvelut. Alkuvaiheessa molemmat osapuolet ovat toisilleen vieraita, jolloin ensivaikutelma korostuu ja antaa pohjaa tulevalle asiakassuhteelle. Huono ensivaikutelma voi johtaa jopa asiakassuhteen katkeamiseen. Vanhemmat toivovatkin terveydenhoitajalta hyviä kommunikointitaitoja, avuliaisuutta ja helppoa lähestyttävyyttä. Luottamus ja ystävällisyys ovat asiakassuhteen avaintekijöitä. Ajan myötä perhe ja terveydenhoitaja

tutustuvat toisiinsa ja vuorovaikutussuhde muuttuu monipuolisemmaksi ja avoimeksi. (Vaittinen 2011, 10-11.)

Neuvolatyön tulee perhekeskeisyyden lisäksi olla asiakaslähtöistä. Perhekeskeisessä toiminnassa perhe on palveluiden keskipisteessä ja toiminta suunniteltu heitä varten. Asiakaslähtöisen toiminnan edellytys on sen toteuttaminen yhdessä perheen kanssa. Vanhempien sitoutuminen ja osallistuminen ovat asiakaslähtöisen ja perhekeskeisen toiminnan perusta. Terveystenhoitajalla on asiakassuhteen alussa keskeisempi rooli asiantuntijalähtöisemmässä vuorovaikutuksessa. Suhteen jatkuessa vanhempien rooli oman perheensä asiantuntijoina korostuu ja terveydenhoitajan tehtävänä on tukea asiakkaan omaa huomiokykyä sekä ajattelua. Vastavuoroisuuden ollessa vähäinen, ei perheen näkemys pääse hyvin esille ja perhe usein passivoituvat. Asiakastuntijakeskeisesti työtään tekevä terveydenhoitaja tekee yksin tulkinnan perheen tilanteesta ja nämä tulkinnat hallitsevat vuorovaikutusta. Molempia osapuolia tukeva viestintä ja dialogi on vastavuoroista, tasavertaista, kunnioittavaa sekä siinä korostuvat toisen kuuntelu, rohkaiseminen ja empaattinen ymmärrys. On tärkeää, että asiakas tuntee tulleen kuulluksi. Parhaimmassa tapauksessa asiakassuhde voi olla kumppanuutta. (Vaittinen 2011, 12-13.)

2.4 Huoli ja huolenaiheet

Huoli lähtee lapsen tai perheen pulmasta. Huoli tulee esille kontaktissa ja tuntuu työntekijässä. Samanaikaisesti syntyy huolta lapsen selviämisestä ja omista toimintamahdollisuuksista. Huoli herää lapsen tilanteesta tekemien havaintojen perusteella. Havaintoja tarkastellaan suhteessa aikaisemmin kokemaansa, oppimaansa ja tietoihinsa. Näistä muodostuu kokonaisvaltainen näkemys tilanteesta, joka voi esiintyä eriaistisena huolena. Huolen asteen määrittävät tunteiden voimakkuus ja laatu. (Eriksson & Arnkil 2009, 21.)

Huolen taustalla oleva työntekijän intuitiivinen kuva lapsen tilanteesta rakentuu emotionaalisesta, kognitiivisesta ja moraalista elementistä. Kognitiivisessa elementissä sisältyy ne ajatukset, havainnot, mielikuvat ja assosiaatiot, jotka syntyvät vuorovaikutussuhteessa. Nämä muovautuvat työntekijän elämänhistorian,

koulutustaustan ja työkokemuksen myötä. Emotionaalinen elementti sisältää tunteet, jotka heräävät työntekijässä. Kuva lapsen tilanteesta on tällöin subjektiivinen, henkilökohtainen ja kontaktiin sidottu. Moraalinen elementti puolestaan kuvaa työntekijän omaa arviota siitä, mikä on oikein ja mikä väärin. Moraali ja ammattietiikka ovat liitoksissa siihen, kokeeko työntekijä tilanteen velvoittavan hänen toimimaan tietynlaisella tavalla. (Eriksson & Arnkil 2009, 22.) Moraalista toimintaa ohjaavat myös erilaiset lait ja säädökset, muun muassa lastensuojelulaissa 417/2007 on säädökset ilmoitusvelvollisuudesta ja lastensuojelutarpeen selvityksestä (STM 2014).

Työntekijänä huolenaiheen noustessa esiin on mietittävä riittääkö oma osaaminen asiakkaan tukemiseen vai tarvitaanko lisävoimavaroja, kuten moniammatillista työyhteisöä. Tämän avuksi on niin kutsuttu ”Huolen vyöhykkeistö”. Sen alueet ovat 1-4, jolloin 1. on huoleton tilanne, 2. pieni huoli, 3. harmaa vyöhyke sekä 4. suuri huoli. Vyöhykkeistö auttaa lasten ja nuorten kanssa toimivia henkilöitä kartoittamaan omien voimavarojen ja auttamismahdollisuuksien riittävyyttä sekä lisäavun tarvetta. Huolettomassa tilanteessa lapsi voi hyvin ja kasvaa normaalisti. Pienen huolen alueella voi olla toistuviakin huolenaiheita, mutta työntekijä kokee omat auttamismenetelmät riittäviksi. Tällä alueella on hyvät mahdollisuudet varhaiseen puuttumiseen. Harmaalla vyöhykkeellä huoli on tuntuvaa ja kasvaa. Työntekijän auttamismenetelmät on käytetty ja hän toivoo lisää voimavaroja ja kontrollia. Tällä alueella nousee myös vaitiolovelvollisuuden ja lastensuojelulain 40§:n ilmoitusvelvollisuuden valinta. Suuren huolen alueella työntekijä kokee lapsen olevan vaarassa. Lapselle on käymässä todella huonosti, ellei tilanteeseen puututa välittömästi. Tilanteeseen on siinä mielessä helpompi puuttua kuin harmaan vyöhykkeen tilanteeseen, sillä kyse on ns. kriisitilanteesta. (Eriksson & Arnkil 2009, 25-26.) (Kuvio1.)

EI HUOLTA	PIENI HUOLI	HARMAA VYÖHYKE TUNTUVA HUOLI	SUURI HUOLI
1	2	3	4
<p>Ei huolta lainkaan.</p> <p>Toiminta liittyy hyvin kokonaisuuteen ja tapahtuu aiottuja seurauksia.</p>	<p>Huoli tai ihmettely käynyt mielessä.</p> <p>Luottamus omiin mahdollisuuksiin on hyvä.</p> <p>Ajatuksia lisävoimavarojen tarpeesta.</p>	<p>Huoli on tuntuva.</p> <p>Omat voimavarat ovat ehtymässä.</p> <p>Lisävoimavarojen ja kontrollin lisäämisen tarve.</p>	<p>Huoli on erittäin suuri</p> <p>Omat keinot ovat lopussa.</p> <p>Tilanteeseen on saatava muutos heti.</p>

Kuvio 1. Huolen vyöhykkeet (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut, 2014)

Huolta herättävien havaintojen kirjaaminen on erityisen tärkeää ja niitä voidaan käyttää apuna huolen puheeksiottamisessa. Työntekijä pystyy näin kertomaan konkreettisista havainnoistaan huoltajalle tai muulle perheelle mistä hän on huolissaan. Huolta herättävän asian tuomisessa esille on hyvä muistaa ihmisen kunnioittava kohtaaminen. (Eriksson & Arnkil 2009, 22-23.) Huolen puheeksi ottaminen äitiys- ja lastenneuvolassa terveydenhoitajan kokemana –opinnäytetyössä terveydenhoitajat kokivat huolen puheeksi ottamisen helpoksi tai melko helpoksi. Kokemus koettiin auttavan puheeksi ottamista. Myös erilaiset lomakkeet koettiin helpottaviksi tekijöiksi, mutta samalla vähentävän luonnollista keskustelua. (Huolman & Hakkio 2013, 2.)

Lastenneuvolassa huolen herätessä voidaan suositella myös perhetyöntekijän tukea. Perhetyöntekijällä on hyvää sosiaalialan osaamista ja hän tuntee hyvin muun muassa kuntansa mielenterveys-, päihde-, perheterapiapalvelut. Perhetyöntekijä toimii terveydenhoitajan työparina, mutta on yhteistyössä myös muiden tahojen kanssa, kuten lastensuojelun kanssa. Perhetyöntekijän tehtävänä on tukea perheen elämänhallintaa, joissa perhe tarvitsee toistuvia kotikäyntejä, esimerkiksi äidin lievän masennuksen tai lapsen poikkeavan uhmakkuuden vuoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 35.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA ONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata lastenneuvolan terveydenhoitajan kokemuksia 4-vuotiaita lapsia sekä heidän perheitään koskevista huolenaiheista laajassa 4-vuotistarkastuksessa. Lisäksi tarkoituksena on kuvata lastenneuvoloissa toimivien terveydenhoitajien keinoja tukea perhettä heidän huolissaan.

1. Mitkä ovat yleisimmät 4-vuotiaita sekä heidän perheitään koskevat huolenaiheet terveydenhoitajien kokemana?
2. Mitä keinoja terveydenhoitajalla on tukea 4-vuotiaan perhettä 4-vuotistarkastuksessa esille nousseissa huolenaiheissa?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Laadullinen tutkimus

Tutkimusten yhteisenä piirteenä on niiden pyrkimys loogiseen todisteluun havaintoaineiston pohjalta, eikä tutkimuksen tekijän omien mieltymysten tai arvojensa nojalta (Alasuutari 2011, 32). Laadullisessa tutkimuksessa viitekehys perustuu teoriaan. Tutkimuksen viitekehys on teoreettinen osuus, jossa tarkastellaan keskeisiä käsitteitä ja niiden välisiä suhteita. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 18.) Tutkimuksen havaintoja tarkastellaan johtolankoina, sillä niitä tarkastellaan vain tietystä näkökulmasta. Laadullisessa tutkimuksessa näkökulma muodostuu teoreettisen viitekehyyksen mukaan. (Alasuutari 2011, 79.)

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään muun muassa kuvaamaan jotain tapahtumaa tai ilmiötä ja antamaan sille teoreettinen tulkinta. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään myös ymmärtämään tietynlaista toimintaa. Tästä syystä on tärkeää, että tutkimuksen tieto saadaan henkilöiltä, jotka tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon ja heillä on kokemusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 85.)

Tutkimuksen havaintojen erottamiseksi sen tuloksista tarvitaan selkeä tutkimusmetodi. Metodi muodostuu niistä käytännöistä, joiden avulla tuotetaan havaintoja. Metodi tulee valita niin, että se on tasapainossa tutkimuksen teoreettisen viitekehyyksen kanssa. Esimerkiksi yksilöhaastatteluilla ei voida vastata koko maata koskevaan tutkimuskysymykseen. (Alasuutari 2011, 82-83.)

Laadullisen tutkimusmenetelmän yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat kysely, havainnointi, haastattelu ja erilaisiin aiemmin dokumentoituihin aineistoihin perustuva tieto. Tutkimusasetelman vapaus tai strukturointi ohjaavat parhaimman aineistonkeruumenetelmän valinnassa. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 71.) Kyselyn tarkoituksena on hankkia tietoa henkilöiden toiminnasta ja ajatuksista heiltä itseltään. Kyselyssä kaikki vastaanottajat saavat samanlaisen lomakkeen. Kyselyyn vastaajilta odotetaan, että he kykenevät kirjallisesti kertomaan ajatuksensa tarkoittamallansa

tavalla. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole tarkoitus yleistää, joten vähäisestä kyselyn osallistumismäärästä ei koitune ongelmia. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 73-74.)

Laadullisen tutkimuksen analysoinnissa pyritään muodostamaan sääntöjä tai sääntörakenteita, jotka kohdistuvat koko aineistoon. Tämä tarkoittaa myös sitä, että aineistossa ei voi olla ristiriitaisia havaintoja. Analysoinnissa eri vastaajien väliset erot ovat tärkeitä. Eri vastaajien on mahdollisuus antaa johtolankoja siitä, mistä jokin asia johtuu. Kuitenkin laadullisessa tutkimuksessa on hyvä pyrkiä supistamaan raakahavainnot mahdollisimman pieneksi havaintojen joukoksi. (Alasuutari 2011, 41;43-44.)

Tutkimuksessa lähdekritiikki on olennainen osa analysointia. On selvitettävä, kuinka luotettavia annetut tiedot ovat. Lähteiden luotettavuutta tulee tarkastella tutkimuksen asettaman näkökulman kautta. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistoa voidaan tarkastella todistuksina tai indikaattoreina. (Alasuutari 2011, 95.) Tässä tutkimuksessa kerätyt kyselyn vastaukset toimivat indikaattoreina. Kyselyssä neutraalisti muotoillut kysymykset kohdistuvat vastaajaan. Tätä pidetään ensikäden tietona. Vastaajille ei selvitetä yksittäisten kysymysten tarkoitusta, voidaan näin siis pitää vastaajilta itseltään peräisin olevia lähdetietoja luotettavina. (Alasuutari 2011, 110.)

4.2 Tutkimuksen suorittaminen

Opinnäytetyön aihe valikoitui, kun työn tekijä otti yhteyttä Satakunnan sairaanhoitopiirin Pois syrjästä –hankeen hanketyöntekijään. Tutkimuksen tekijä tapasi hanketyöntekijöiden kanssa ja muotoili aiheen molempia osapuolia hyödyttäväksi. Opinnäytetyön suunnitteluseminaari pidettiin 11.12.2014, jolloin tutkimusongelmat ja niihin perustuvat aineistonkeruumenetelmänä käytettävän nettikyselyn suuntaus hioutui. Työn aikana oltiin yhteydessä Porin perusturvan lastenneuvolatoiminnan ylihoitajan Raija Kaalikoskeen, joka toimi työn ensisijaisena hyväksyttäjänä Porin perusturvasta. Tutkimuslupahakemus (LIITE 4) lähetettiin Porin perusturvakeskuksen johtavalle ylilääkärille Esko Karralle hyväksyttäväksi, lupa myönnettiin 7.1.2015. Sopimus opinnäytetyön tekemisestä allekirjoitettiin Porin

perusturvan kanssa sekä Satakunnan sairaanhoitopiirin Pois syrjästä –hankkeen tiimin kanssa (LIITE 3).

Satakunnan sairaanhoitopiirin hallinnoima Pois syrjästä – Lasten ja nuorten syrjäytymisen ja ylisukupolvisten ongelmien ehkäiseminen –hanke on Kaste – hankkeen alainen. Hanke toimii ajalla 2014-31.10.2016. Hankkeen päämääränä on peruspalveluja kehittämällä ehkäistä lasten ja nuorten syrjäytymistä. Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen toimivat hankkeen lähtökohtina. Hankkeen teemoina toimivat ylisukupolvisten ongelmien ehkäiseminen sekä verkostomaisen yhteistyön kehittäminen. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2015.)

Tutkimuksessa käytettiin puolistrukturoitua nettikyselyä. Aineisto kerättiin E-lomakkeella, sillä se on kustannussyistä edullinen ja helppo toteuttaa. Terveystenhoitajat työskentelevät tietokoneidensa äärellä, jolloin vastaaminen oli myös helppoa. Kohderyhmänä toimivat Porin alueen lastenneuvoloiden terveystenhoitajat. Kyselyn kohderyhmän valintaan vaikutti erityisesti Pois syrjästä – hankkeen tietotarve.

Puolistrukturoitu kysely tehtiin E-lomake –sivuston pohjaa käyttäen ja se lähetettiin terveystenhoitajien sähköpostiin Porin perusturvan kautta. Raija Kaalikoski lähetti kyselyn kaikkien kaupunginalueiden lastenneuvoloiden osastonhoitajille, jotka puolestaan välittivät sen terveystenhoitajille. Tutkimuksen aineisto kerättiin nettikyselyllä maaliskuussa 2015. Valmis työ esitetään myös Pois syrjästä –hankkeen tiimille.

Kyselyssä oli neljä avointa kysymystä (LIITE 1). Ensimmäisellä kysymyksellä pyrittiin saamaan tietoa yleisimmistä lapsiin kohdistuvista huolenaiheista, jotka ilmenevät 4-vuotistarkastuksessa. Toisella kysymyksellä puolestaan haettiin tietoa vanhempiin ja muuhun perheeseen kohdistuvaa huolestuneisuuden tunnetta herättävistä asioista. Kolmannessa kysymyksessä tarkoituksena oli saada tietoa, millä keinoin ja missä tilanteissa terveystarkastuksessa nämä huolenaiheet tulevat ilmi. Neljännellä kysymyksellä haettiin jo olemassa olevia terveystenhoitajien keinoja tukea perhettä heidän huolissaan. Kyselyn lopussa oli mahdollisuus kirjoittaa vapaata tekstiä tutkimukseen tai kyselyyn liittyen. Terveystenhoitajat osallistuivat kyselyyn

nimettöminä, eikä heistä kerätty mitään taustatietoja. Tutkittavia oli tärkeä informoida, mihin tutkimukseen heidän oli mahdollisuus osallistua, joten kyselyn yhteydessä oli myös saatekirje keskeisin tiedoin.

4.3 Induktiivinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Sillä tarkoitetaan nähtyjen, kirjoitettujen ja kuultujen sisältöjen analyysiä väljänä teoreettisena kehyksenä. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 91.) Sillä pyritään saamaan tutkittavasta kohteesta tiivistetty ja yleisessä muodossa oleva kuvaus. Sisällönanalyysi järjestää kerättyä aineistoa johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 103.) Laadullisessa analysoinnissa puhutaan myös deduktiivisesta ja induktiivisesta analyysistä. Induktiivinen analyysi on aineistolähtöistä. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 95.) Induktiivisessa tutkimuksessa havainnoidaan yksittäisiä tapahtumia, joita yhdistelemällä saadaan laajoja kokonaisuuksia. Induktiivinen päättely johtaa yksittäistapauksista yleiseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 23.)

Ennen laadullista analysointia tutkimuksen aihe on oltava tarkkaan rajattu. Tutkittava ilmiö kuvastuu tutkimuksen aineistosta ja analysoinnilla pyritään luomaan selkeä sanallinen kuvaus tutkittavasta aiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2011, 108). Analysoinnin vaiheessa voidaan käyttää luokittelua, tyypittelyä tai teemoittelua. Luokittelussa tyypillisintä on määritellä aineistosta luokkia ja laskea kuinka monta kertaa kukin luokka esiintyy aineistossa. Luokiteltua aineistoa voidaan esittää taulukkona. Tyypittelyssä aineistosta etsitään tietynlaisten teemojen sisältä yhtäläisyyksiä ja muodostetaan niin kutsuttu tyypiesimerkki. Teemoittelu on luokittelun kaltaista, mutta painottuu siihen, mitä mistäkin teemasta on sanottu. Aineisto ryhmitellään erilaisten aihepiirien mukaan ja siten voidaan arvioida tietyn teeman esiintymistä aineistossa. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 93.)

Tässä tutkimuksessa käytin luokittelua, jonka avulla pystyin arvioimaan yleisimmät aineistosta esille nousseet aiheuokat. Jokainen vastaaja numeroitiin ja heidän vastauksensa käytiin kysymys kysymykseltä läpi. Jokaisessa kysymyksessä vastaukset jaoteltiin alaluokista pääluokkiin asti, siten että samaa tarkoittavat ilmaisut jaettiin

samaan kategoriaan, jolle annettiin sen sisältöä kuvaava nimi (Tuomi & Sarajärvi 2011, 101). Pääluokat eivät ole sidoksissa vain aineistosta löydettyihin havaintoihin. Pääluokkiin voidaan siis sijoittaa kaikki kuviteltavissa olevat tapaukset. (Alasuutari 2011, 237.) Pääluokat pystyttiin laskemaan ja siten saatiin selville, mitkä vastaukset olivat yleisempiä. Kategoriat muodostuvat tutkijan tulkinnan mukaan, jonka vuoksi tämä on analyysin kriittinen vaihe (Tuomi & Sarajärvi 2011, 101). Tarkemmin analysoinnin etenemisestä (Kuvio 2).



Kuvio 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen. (Mukailtuna Tuomi & Sarajärvi 2011, 109)

4.4 Tutkimuksen luotettavuustekijät

Tutkimuksissa pyritään välttämään virheitä, joten yksittäisessä tutkimuksessa arvioidaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2011, 134). Tutkimusmenetelmien luotettavuudessa tarkastellaan validiteettia sekä reliabiliteettia. Validiteetti kertoo siitä, että tutkimuksessa ollaan tutkittu juuri sitä, mitä on alun perin luvattu. Reliabiliteetti puolestaan kertoo tutkimustulosten toistettavuudesta, jolloin

tutkimustulokset olisivat uudestaan saatavissa tutkittaessa samaa aihetta. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 136.)

Tutkimuksesta arvioidaan muun muassa sen uskottavuutta, vastaavuutta, luotettavuutta sekä siirrettävyyttä (Tuomi & Sarajärvi 2011, 138). Tutkimuksen uskottavuutta tarkasteltaessa on huomioitava osallistujien näkökulma. Tutkimustulosten tulisi vastata osallistujien käsitystä tutkittavasta ilmiöstä, jotta tutkimus olisi uskottava. Uskottavuutta lisää yhteydenpidot osallistujien kanssa sekä heidän mielipiteensä tulosten paikkansapitävyydestä. Erilaiset tulkinnat tutkittavasta ilmiöstä eivät kuitenkaan välttämättä merkitse luotettavuusongelmaa. Tutkijan on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan ja arvioida kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.)

Tutkimuksen luotettavuuden lisäksi on tarkasteltava myös sen puolueettomuutta. Tutkijan tulisi pyrkiä kuuntelemaan ja ymmärtämään tutkittavia henkilöitä itsenään, eikä tarkastella tutkittavaa ilmiötä oman kehyksensä läpi. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 136.) Tämän tutkimuksen tekijä kouluttautuu samalle alalle, kuin tutkimuksen tiedonantajat. Täten on tärkeää, ettei anna tutkijana oman koulutuksesta saadun tietouden olla analysoinnin ohjaavana tekijänä.

Tutkimukseen vastanneiden määrän suppeus on yksi luotettavuutta alentava tekijä. Nettikysely tuo omia haasteita työhön, sillä tutkimuskysymysten ymmärtäminen ei ole niin hyvin taattu, kuin esimerkiksi haastattelussa. Vastanneiden henkilöllisyys ei paljastu tutkimuksessa, mutta myöskään tietoja henkilöiden työkokemuksesta tai toimipisteestä ei näin saada. Tutkimuksen tekijä on ensikertalainen tämänlaisen työn tekemisessä, joten sen vuoksi työn tarkastelu voi jäädä suppeammaksi. Tekijä ei tunne tutkimukseen vastanneita, joten myös tarkoitetun asian välittyminen voi jäädä heikommaksi. Tutkimuksen vastaamisen aikainen ympäristö ja ajankäyttö ei ole myöskään tiedossa. Nettikyselyn vastauksien tallentamisessa ja sivuston linkin avaamisessa voi myöskin esiintyä tietoteknisiä ongelmia.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

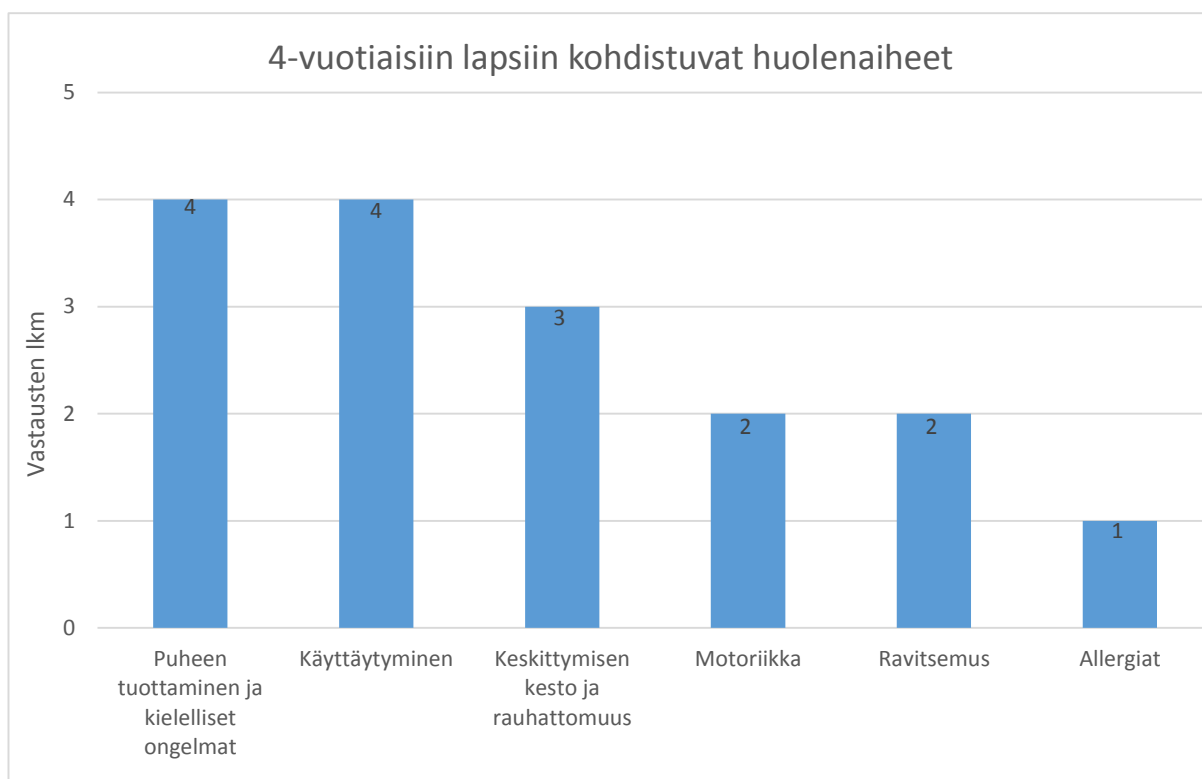
Tutkimuskysely lähetettiin Porin alueen terveydenhoitajille, joista n=7 vastasi kyselyyn. Nettikyselyssä ei kerätty vastaajista esitietoja. Tutkimuksen kyselyssä oli neljä avointa kysymystä. Ensimmäinen kysymys suuntautui lapsiin kohdistuvien huolenaiheiden selvittämiseen. Toinen kysymys selvitti yleisimpiä vanhempia ja perhettä koskevia huolenaiheita. Kolmannessa kysymyksessä selvitettiin terveydenhoitajien keinoja kartoittaa huoneaiheita. Neljäs kysymys avasi terveydenhoitajien keinoja tukea perhettä heidän huolissaan.

5.1 Terveydenhoitajien kokemuksia lapsiin kohdistuvista huolenaiheista

Yleisimpinä huolta herättäviä tekijöitä ovat puheen kehityksen viiveet, keskittyminen ja käyttäytyminen. Puheen tuottamisen ongelmia sekä kielellisiä ongelmia korostivat neljä vastaajaa, eli reilu puolet vastaajista. Käyttäytymisen ongelmia toi esiin myös noin puolet vastaajista. Käyttäytymisen ongelmina nähtiin muun muassa tehtävistä kieltäytyminen. Rauhattomuus ja keskittymiskyvyttömyys nähtiin huolta herättävinä tekijöinä. Hienomotoriikan ja kädentaitojen puutteellisen kehityksen havaitsi kaksi vastaajaa. Huolta aiheuttivat myös ravitsemus ja sen ohjaama painon kehitys kahden vastaajan mielestä sekä kasvatus ja mahdolliset allergiat näkyivät vastauksista. Terveydenhoitajien esiin tuomat huolenaiheet lukumäärinä esitetään alla olevassa kuviossa (Kuvio 3).

”Lapset lähtevät helposti vaeltamaan huoneeseen tehtäviä tehdessään.”

”Toiset arkoja ja toiset uhmakkaita.”



Kuvio 3. 4-vuotiaisiin lapsiin kohdistuvat huolenaiheet (n=7)

5.2 Terveydenhoitajien kokemuksia perheeseen ja vanhempiin kohdistuvista huolenaiheista

”Yleensä vanhemmat melko tyytyväisiä tämän ikäisen lapsen kanssa.”

Perheeseen ja vanhempiin liittyviä huolenaiheita olivat vanhempien erotilanteet, parisuhteenongelmat, kasvatukselliset ongelmat, perheen toimeentulo, vanhempien jaksaminen ja arjen pyörittämisen ongelmat sekä perheenjäsenen sairastuminen. Terveydenhoitajat kokivat yleisimmiksi perhettä koskeviksi huolenaiheiksi vanhempien eron sekä parisuhteeseen liittyvät ongelmat (lkm=5 / 7). Kasvatukselliset ongelmat huolen aiheuttajina tuli esiin neljän terveydenhoitajan vastauksista. Perheen toimeentulo huoletti kolmea vastaajaa. Etenkin työttömyys herätti huolta perheen toimeentulosta. Kolme terveydenhoitajaa nosti esille vanhempien jaksamisen yleensä ja arjen pyörittämisen ongelmat. Vanhemman tai muun perheenjäsenen sairastuminen pidettiin myös yhtenä huolen aiheuttajana. Jaksamiseen koettiin vaikuttavat perheen voimavarat sekä tukiverkostot, kuten isovanhemmat. Perhettä ja vanhempia koskevat huolenaiheet esitetään alla olevassa kuviossa (Kuvio 4).



Kuvio 4. Perhettä ja vanhempia koskevat huolenaiheet (n=7)

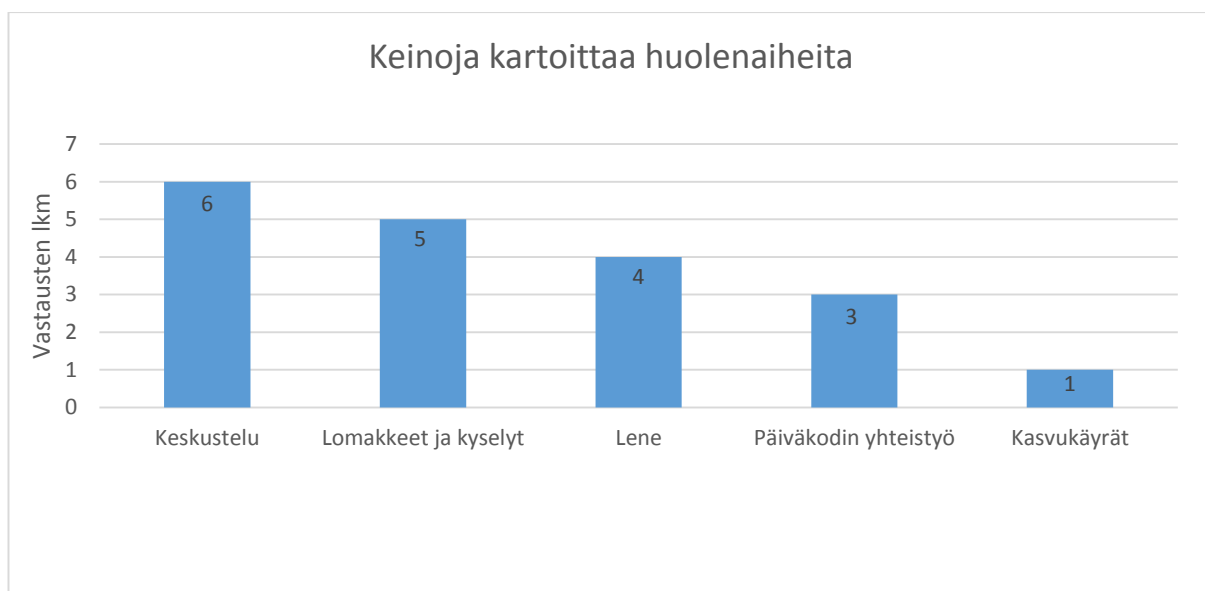
Kasvatukseen liittyvät asiat, kuten rajojen puute, periksi antaminen lisäsivät terveydenhoitajan huolta. Ajan puute ja televisio lapsenvahtina huolestuttivat. Terveelliseen kehitykseen heikentävät tekijät, kuten vähäinen unensaanti, ruokailut ja niiden epäsäännöllisyys sekä rytmin puute arjessa nousi esille 4-vuotistarkastuksesta. 4-vuotiaan kohdalla huolta aiheutti myös runsas pelaaminen. Vanhempien huolestuttava päihdekäyttö nousi myös esille.

5.3 Terveydenhoitajien keinoja kartoittaa huolenaiheita

Yleisin keino kartoittaa huolenaiheita oli avoin keskustelu, mikä nousi esille kuudesta vastauksesta. Keskustelun tukena pidettiin myös erilaisia lomakkeita ja kyselyitä, joista korostuivat päiväkodin lomakkeet, 4-vuotisterveystarkastuksen esitietolomake sekä AUDIT –kysely. Myös voimavaralomake nähtiin avaavan aiheita keskustelulle. Lomakkeet ja kyselyt tulivat esille viidessä terveydenhoitajan vastauksessa.

Leikki-ikäisten lasten neurologisen kehityksen arviointimenetelmä LENE ja sen tehtävät koettiin yhtenä suurena apuna kartoittaa huolenaiheita, etenkin 4-vuotiaan kohdalla puheen kehityksen tehtäviä korostettiin. Neljä vastaajaa nosti LENE:n esille. Päiväkodin yhteistyötä pidettiin tärkeänä ja sitä korostivat kolme terveydenhoitajaa.

Lapsen havainnointi ja kasvukäyrät auttoivat löytämään huolestuttavia poikkeavuuksia. Terveystarkastuksessa riittävä aika koettiin myös omana keinona. Terveystarkastajan keinoja kartoittaa huolenaiheita esitetään alla olevassa kuviossa (Kuvio 5).



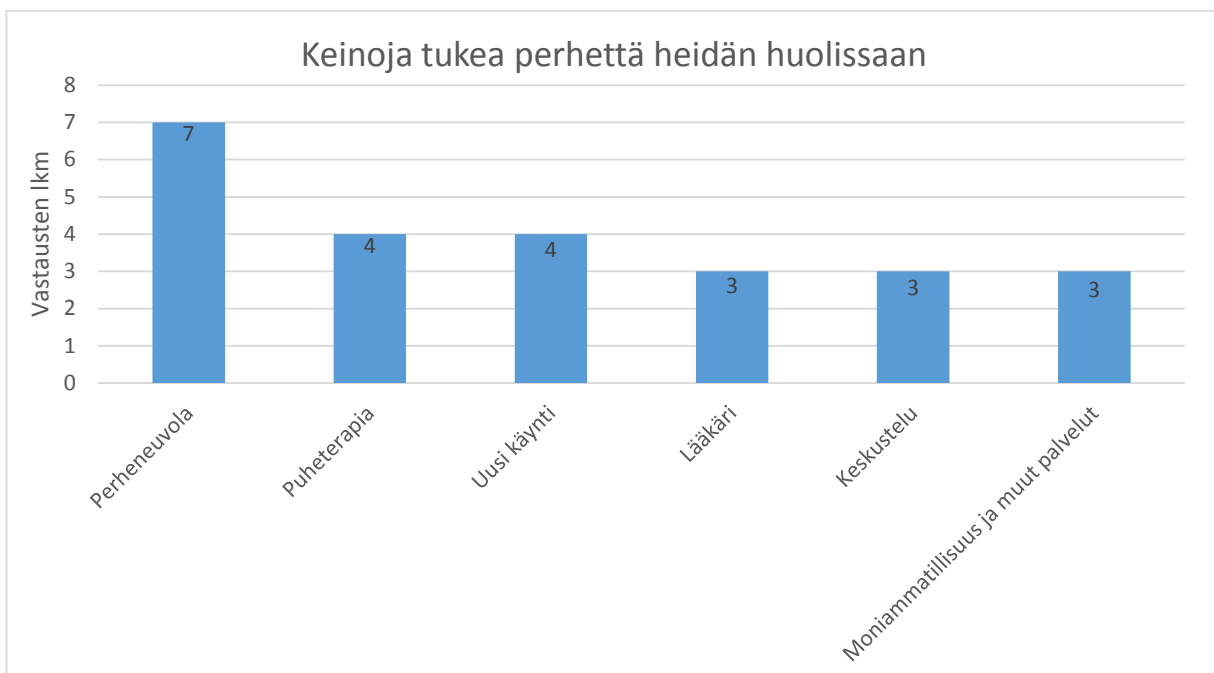
Kuvio 5. Terveystarkastajan keinoja kartoittaa huolenaiheita (n=7)

5.4 Terveystarkastajien keinoja tukea perheitä heidän huolissaan

Suurimmaksi työssään avuksi terveystarkastajat kokivat perheneuvolan palvelut (lkm=7/7). Neljän vastaajan mielestä uusi sovittu neuvolakäynti on toiminut hyvänä apuna. Yleisempiin keinoihin tukea perhettä 4-vuotistarkastuksen kohdalla lukeutuu myös puheterapiaan ohjaaminen. Neljä vastaajaa käytti puheterapiaa keinona tukea perhettä. Avoin ja kiireetön keskustelu sekä lääkärin osuus laajassa terveystarkastuksessa koettiin tukevan perheitä. Lääkäri tarvittaessa ohjaa erikoissairaanhoidon ja hänen näkemyksensä tilanteesta auttaa terveystarkastajaa perheen tukemisessa.

Kolme vastaajaa nosti esille moniammatillisuuden perheiden tukemiseksi. Myös vanhempien tukeminen, heidän omaan hoitoon tai kotiavun piiriin ohjaaminen tarpeen vaatiessa pidettiin tärkeänä. Päivähoidon yhteistyö ja päivähoitoon hakeminen nähtiin myös tukena perheelle. Perhetyöntekijä ja fysioterapeutti voivat tilanteen mukaan olla

hyvänä apuna ja tukena. Terveystenhoitajan keinoja tukea perhettä heidän huolissaan kuvataan alla olevassa kuviossa (Kuvio 6).



Kuvio 6. Terveystenhoitajan keinoja tukea perhettä heidän huolissaan (n=7)

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata lastenneuvolan terveydenhoitajan kokemuksia 4-vuotiaita lapsia sekä heidän perheitään koskevista huolenaiheista laajassa 4-vuotistarkastuksessa. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata lastenneuvoloissa toimivien terveydenhoitajien keinoja tukea perhettä heidän huolissaan. Aineisto kerättiin nettikyselynä Porin alueen lastenneuvoloiden terveydenhoitajilta. Vastauksia saatiin 7 kappaletta.

Tämän opinnäytetyön tuloksista ilmeni yleisimmiksi 4-vuotiaisiin kohdistuviksi huolenaiheiksi puheen tuottamisen, kielelliset sekä käyttäytymisen ongelmat. Keskilammin (2015) tutkimuksessa ilmeni kielen kehityksen tukemisen olevan kasvatuskumppanuuden avulla päivähoidossa pääosin hyvin toteutuvaa. Itseilmaisun ja kielen tuottamisen ongelmat koettiin tutkimuksessa yleisiksi. Tutkimuksen mukaan yleisimmät vaikeudet kielen kehityksessä olivat yksittäisten kirjainten ja tavujen puuttuminen tai sen kiertäminen ja korvaaminen toisella tavulla tai kirjaimella. (Keskilammi 2015, 2; 34.) Vasta 4-vuoden iästä alkaen vaikeiden kielellisten erityisvaikeuksien diagnosointi on luotettavaa (Käypähoito –suositus 2010).

Aiemmassa tutkimuksessa kävi ilmi, että lapsen aggressiivista käytöstä ilmenee erilaisissa odottamattomissa muutoksissa sekä siirtymätilanteissa. Kyseisistä tilanteista nousi esille etenkin turhautuminen. Tutkimuksen tuloksista näkyi vanhempien rauhallisuuden ja aitouden lisäävän lapsen kokemaa turvallisuutta. (Järviluoma & Kurkela 2010, 60;73.)

Tämän opinnäytetyön tuloksista nousi esille lasten tehtävistä kieltäytyminen yhtenä käyttäytymisongelmana. Lapset lähtivät myös vaeltamaan huoneessa eivätkä jaksaneet keskittyä tehtäviin. Cederin & Lindbergin (2010) tutkimuksessa ilmeni, että lapsen käyttäytymisongelmien taustalla ovat perheeseen, ympäristöön sekä yhteiskuntaan liittyvät tekijät. Vanhempien masentuneisuus ja stressi lisäsivät lapsen oireilua. Pojilla

ulospäin suuntautunut oireilu on yleisempää kuin tytöillä. Ylivilkkaus on poikien yleisin oire. Myös vanhempien kasvatustyyliellä oli vaikutuksia lapsen oireiluun. Varsinkin syyllistävä kasvatustyyli lisäsi lasten sosiaalisuutta ja lisäsi poikien käyttäytymisongelmia. (Ceder & Lindberg 2010, 3.)

Jokainen lapsi joskus kiukuttelee, hermostuu ja turhautuu. Tilanteissa joissa lapsi kokeilee rajojaan on tärkeää luoda kotona ilmapiiri, joissa tunteiden näyttäminen on turvallista ja sallittua. Lapset reagoivat elämän erilaisiin muutostilanteisiin joskus tavallista haastavammalla käytöksellä. Tämänlaisia muutostilanteita voivat olla perheen muuttaminen, vanhempien ero, sisaren syntymä, läheisen menetys tai päivähoiton aloitus. Arjen rutiinit ja rajat tuovat turvallisuutta. Väkivaltainen rangaistus ja nujertaminen ei kuitenkaan ole koskaan oikea ratkaisu. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2014.)

Perhettä koskevista huolenaiheista yleisimmät olivat parisuhteeseen sekä kasvatukseen liittyvät asiat. Salmelan (2013) tutkimuksessa nousi lapsen oireettomuus vanhempien erotilanteissa. Oireettomuus johtui joko lapsen tietoisesta päätöksestä tai hyvästä sopeutumiskyvystä. (Salmela 2013, 2.) Kun taas Holopaisen (2012) tutkimuksessa nousi esille lasten reagointi univaikeuksiin. (Holopainen 2012, 2). Parisuhteen ja vanhemmuuden yhdistäminen voi olla hankalaa, mutta on erityisen tärkeää. Vanhempien riitely ja vastakkain asettelu johtaa siihen, että lasten on valittava kumman puolella ovat. Nykyään vanhempien ero on yksi yleisimmistä lapsen elämän stressitekijöistä. Eron keskeisinä tekijöinä ovat vanhempien riidat, heikentynyt taloudellinen tilanne, vaikeutunut lapsen ja vanhemman välinen suhde sekä vanhemman poissaolo lapsen arjesta. (Väestöliitto 2015.)

Kasvatukseen liittyvistä ongelmista terveydenhoitajat korostivat rajojen ja ajan puutetta. Televisio toimi lastenvahtina vanhempien ollessa kiireisiä. Myös lapselle periksi antaminen liian helposti nähtiin hankaloittavana tekijänä. Lammisen (2014) tutkimuksessa terveydenhoitajan tärkeimpinä työmenetelminä vanhempien parisuhteen tukemiseen olivat keskustelu ja kuuntelu. Tutkimus tuloksissa vanhempien jaksaminen ja ajan puute olivat yleisempiä ongelmia pikkulapsiperheissä. Väsyneillä vanhemmilla parisuhteen hoitaminen jää helposti taka-alalle. (Lamminen

2014, 22-23.) Vanhempien jaksamiseen vaikuttavat heikentävästi perheen riittämätön toimeentulo sekä mahdolliset perheenjäsenten sairaudet.

Terveystarkastajat korostivat keskustelun merkitystä huolen kartoittamisessa. He myös kokivat erilaiset kyselyt ja lomakkeet apuna selvittää perheen tilannetta. Laajassa 4-vuotiaan terveystarkastuksessa käytettävä leikki-ikäisen neurologisen kehityksen arvio –menetelmä LENE auttoi terveystarkastajia kartoittamaan lapsen ja perheeseen kohdistuvia huolenaiheita. Myös päivähoiton yhteistyö nähtiin tärkeänä.

Perheen tueksi terveystarkastajat nostivat perheneuvolan palvelut parhaiten tukeviksi. Uuden neuvolakäynnin sopiminen ja lääkärin arvio toimivat perheen tilanteen kartoittamiseksi ja helpottamiseksi. Kielellisten ongelmien kohdalla terveystarkastajat ohjasivat puheterapian tuen piiriin. Vastavuoroinen vuorovaikutus terveystarkastajan ja vanhempien välillä oli yksi keino tukea perhettä heidän huolissaan. Terveystarkastajat käyttivät myös erilaisia moniammatillisia yhteistyötahoja, kuten mielenterveyspalveluja perheen ongelmien ratkaisemiseksi.

Johtopäätöksenä voidaan pitää, että yleisimmät 4-vuotiaita sekä heidän perheitään koskevat huolenaiheet terveystarkastajien kokemana ovat lapsen puheen kehitykselliset ongelmat sekä käyttäytymiseen ja rauhattomuuteen liittyvät ongelmat. Perheen yleisimmiksi ongelmiksi korostuivat parisuhteeseen, perheen toimeentuloon, kasvatukseen sekä vanhempien jaksamiseen liittyvät asiat. Terveystarkastajan keinoja tukea 4-vuotiaan perhettä 4-vuotistarkastuksessa esille nousseissa huolenaiheissa ovat perheneuvolan palvelut, puheterapiaan ohjaaminen, uusi sovittu neuvolakäynti, vastavuoroinen keskustelu sekä lääkärin arvio. Myös moniammatillisuus ja muut palvelut nähtiin hyvinä keinoina perheen tukemisessa.

6.2 Luotettavuuden pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata lastenneuvolan terveydenhoitajan kokemuksia 4-vuotiaita lapsia sekä heidän perheitään koskevista huolenaiheista laajassa 4-vuotistarkastuksessa. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata lastenneuvoloissa toimivien terveydenhoitajien keinoja tukea perhettä heidän huolissaan. Tutkimuksen aineisto kerättiin Porin alueen lastenneuvoloiden terveydenhoitajilta. Vastauksia saatiin 7 kappaletta.

Nettikysely oli avoinna maaliskuussa 2015 kahden viikon ajan. Tutkimukseen vastanneiden määrä oli odotettua heikompi muistutusviestien jälkeenkin. Tutkimukseen ei näin saatu niin laajaa otantaa. Kuitenkin seitsemän vastaajaa riitti yllättävänkin monipuolisten vastausten avulla saamaan käsityksen yleisimmistä huolenaiheista 4-vuotistarkastuksessa. Laadullinen tutkimus suuntautuu tutkittavan asian laatuun, eikä sen määrään (Kylmä & Juvakka 2007, 27). Terveydenhoitajat vastasivat kysymyksiin selkeästi ja kattavasti. Tutkimuksen analysoinnissa tavoitteena on kyselyyn vastanneiden näkökulman ymmärtäminen (Kylmä & Juvakka 2007, 23). Vastaajat painottivat vastauksissaan samoja asioita ja täydensivät toinen toistensa vastauksia sopivasti. Vastaukset vastasivat juuri kysyttyyn kysymykseen. Jokainen vastaaja vastasi kaikkiin kysymyksiin. Tutkimuksen aikana ei ilmennyt tietoteknisiä ongelmia vastausten tallettamisessa tai lähettämisessä.

Analysoinnin luotettavuuden arvioimiseksi tutkimuksen tekijän tulee perustella omat luokitteluperusteensa. Tutkija voi esittää analysoinnin tueksi alkuperäishavaintoja. Tutkimuksen analysoinnissa havainnoista tehdyt luokat tulee olla toisensa poissulkevia. (Nieminen 2006, 219.) Kyseisessä tutkimuksessa analysoituja tuloksia selvennettiin suoraan lainauksin tiedonantajien vastauksista.

Nettikyselyn vastaukset tulivat vain opinnäytetyön pohjaksi. Tiedonantajien henkilöllisyysturvaa lisäsi se, etten ollut itse yhteydessä kenenkään vastanneiden kanssa. Tiedot opinnäytetyöstäni ja kyselylomakkeen linkki lähetettiin Raija Kaalikosken kautta lastenneuvoloiden osastonhoitajille. Tämän vuoksi ei kuitenkaan pystytty arvioimaan vastanneiden kokemusta, ikää tai työympäristöä. Tiedon ja

kyselylomakkeen linkin välittymistä kaikille terveydenhoitajille ei pystytä myöskään arvioimaan sähköpostien lähetyksen välikäsien vuoksi.

6.3 Eettisyyden pohdinta

Tutkimuksessa on turvattava tiedonantajien yksityisyydensuoja ja heillä tulee olla mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta milloin tahansa. Tutkimukseen osallistuminen tulee olla vapaaehtoista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2010, 174-175.) Tutkimusaineisto on säilytettävä tietosuojavaatimusten mukaisesti turvassa ja hävitettävä suunnitelmallisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 184).

Tutkittavien kunnioittamiseksi suostumus heidän osallistumisestaan tutkimukseen on pyydetty (Leino-Kilpi 2014, 369). Tutkittavien tulee olla tasa-arvoisia, mikä lisää tutkimuksen oikeudenmukaisuutta. Tutkintaotos tulisi olla satunnainen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 179.) Kyselyyn vastaamalla terveydenhoitajat osoittivat suostumuksensa tutkimukseen. Tutkimuksessa kerätty aineisto säilytettiin ja hävitettiin asianmukaisesti.

Tutkimuksen laatimisessa on otettava huomioon eettisiä näkökulmia. Tutkimuksen tekeminen ei saa loukata kenenkään ihmisarvoa tai moraalista arvoa. Tutkimuksesta tulee olla enemmän hyötyä kuin haittaa, se ei saa heikentää tutkittavien terveyttä tai heidän oikeuksiaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 172-173.) Tutkimuksen tekoa ohjaa myös lainsäädäntö ja erilaiset asetukset (Kylmä & Juvakka 2007, 139).

6.4 Pohdinta ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimusta tulee tarkastella kokonaisuutena (Tuomi & Sarajärvi 2011, 140). Tutkimustulokset olivat yhteneviä useamman aiemman tutkimuksen tulosten kanssa. 4-vuotiaan lapsen kohdalla tutkimuksia paljon päivähoidon puolelta, eikä niinkään lastenneuvoloiden näkökulmasta. Asioiden huomaaminen päivittäisessä arjessa helpompaa, jolloin myös päivähoidon näkemys tärkeä tuki lastenneuvoloille.

Tutkimusaihe oli työn tekijän mielestä mielenkiintoinen. Työn tekeminen oli kiinnostavaa, mutta myös haasteellista. Työ valmistui marraskuussa 2015 aika hyvin työn tekijän itse asettamassa aikataulussa ja raportti saavutti suunnitellun muotonsa melko hyvin. Työskentely molempien yhteistyötahojen kanssa sujui erittäin hyvin ja tahot tukivat työn etenemisessä kannustaen sekä kiinnostuneella asenteella.

Kyseisen tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa, etenkin lastenneuvolatyössä. Tietoisuus 4-vuotiaiden yleisimmistä huolta herättävistä asioista voi auttaa hahmottamaan ikäryhmän kehitystä ja ongelmien ehkäisy voitaisiin aloittaa tarpeeksi ajoissa. Myös tulokset ohjaavat 4-vuotiaiden kohdalla yleisimmin käytettyjen yhteistyötahojen kehittämiseen kyseisten ongelmien ehkäisyssä.

Tutkimuksessa tutkittiin vain yhden ikäryhmän perheitä lastenneuvoloissa, joten jatkotutkimuksena voitaisiin tutkia ja verrata muiden ikäryhmien yleisempiä huolenaiheita. Jatkotutkimusaiheena voisi myös olla asian tarkasteleminen eri näkökulmasta, kuten päiväkodin työntekijöiden tai lasten vanhempien.

LÄHTEET

Aalto, M. & Mäki, P. 2014. AUDIT-kysely. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Tampere: Juvenes Print, 165-168.

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Borg, A-M. 2014. Vahvuudet ja vaikeudet –kysely. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Tampere: Juvenes Print, 108-111.

Borg, A-M. & Kaukonen, P. 2014. Lapsen psykososiaalisen terveyden arviointimenetelmä, LAPS-lomake. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Tampere: Juvenes Print, 112-114.

Borg, A-M. & Kaukonen, P. 2014. Työntekijän arvio lapsen ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Tampere: Juvenes Print, 104-107.

Borg, A-M., Kaukonen, P. & Mäki, P. 2014. Työntekijän havaintoihin perustuva kokonaisarvio. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Tampere: Juvenes Print, 191-194.

Ceder, J. & Lindberg, E. 2010. Lasten käyttäytymishäiriöt – sisään- ja ulospäin suuntautuneet oireet ja niiden syntyyn vaikuttavat tekijät. AMK-opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.10.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010112415354>

Eriksson, E. & Arnkil, T-E. 2009. Stakes oppaita 60: Huoli puheeksi – opas varhaisista dialogeista. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Finlex www-sivut. 2014. Viitattu 2.3.2015. www.finlex.fi

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystarkastajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima.

Holopainen, H. 2012. Eronneet vanhemmat ja lapsen arki : Lapsen arjen kokemuksia vanhempien eron jälkeen. AMK-opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.10.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012092513860>

Honkanen, T. 2012. Laajat terveystarkastukset neuvolassa : terveydenhoitajien kokemuksia terveystarkastuksista. AMK-opinnäytetyö. Viitattu 18.12.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012112015746>

Huolman, T. & Hakkio, P. 2013. Huolen puheeksi ottaminen äitiys- ja lastenneuvolassa terveydenhoitajan kokemana. AMK-opinnäytetyö. Viitattu 18.12.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201304164456>

Hyvärinen, L. 2014. Näön ja silmien tutkiminen. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Tampere: Juvenes Print, 51-71.

Järviluoma, A. & Kurkela, A. 2010. ”Ne vie sydämen sitten mennessään.” Aggressiivisesti käyttäytyvä lapsi päiväkodin työntekijän näkökulmasta. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.10.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010112315177>

Järvinen, A. & Norrgård, M. 2013. ”Tyytyväinen semmosessa laajemmassa skaalassa” : vanhempien kokemuksia 4-vuotiaan hyvinvointi- ja terveystarkastuksesta Hyve-mallin mukaisessa prosessissa. AMK-opinnäytetyö. Viitattu 18.12.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201403183274>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Keskilammi, S. 2015. ”Miksi toi koputtaa pöytää kun se puhuu sulle?” Työntekijöiden kokemuksia kielen kehityksen tukemisesta vaasalaisissa päiväkodeissa. AMK-opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.10.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201503032717>

Kinnunen, M. & Lamberg, K. 2011. ”Ei paluuta kyllä entiseen” : lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia Lene-menetelmästä. AMK-opinnäytetyö. Metropolian ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.12.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201105015429>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Käypähoito –suositus. 2010. Kielellinen erityisvaikeus (dysfasia, lapset ja nuoret). Viitattu 25.10.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50085>

Laatikainen, T. & Jula, A. 2014. Verenpaineen mittaaminen. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Tampere: Juvenes Print, 43-49.

Lamminen, E. 2014. Terveystarkastaja parisuhteen tukijana lastenneuvolassa. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.10.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201405269957>

Lehto, S. & Lehto, M. 2012. Laaja 4-vuotistarkastus : Vanhempien kokemuksia laajasta 4-vuotistarkastuksesta. AMK-opinnäytetyö. Lapin ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.12.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201205097302>

Leino-Kilpi, H. 2014. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa H. Leino-Kilpi & M. Välimäki (toim.) *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lindholm, M. 2005. Lapsi, perhe ja ympäristö. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Lindroos, S. & Hyypiä, M-L. 2009. Perhekeskeinen neuvola. Teoksessa P. Larivaara, S. Lindroos & T. Heikkilä (toim.) *Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 138-154.

Lönnqvist, T., Mäki, P. & Salo, J. 2014. Päänympärys. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa*. Tampere: Juvenes Print, 30-32.

Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut. 2014. Viitattu 25.10.2015. www.mll.fi

Markkula, J. & Luonamaa, A. 2014. Tapaturmat. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa*. Tampere: Juvenes Print, 185-190.

Mäenpää, T. 2008. Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 1327.

Mäkinen, T., Borodulin, K., Tammelin, T. & Alapappila, A. 2014. Fyysinen aktiivisuus. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa*. Tampere: Juvenes Print, 153-156.

Nieminen, H. 2006. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen (toim.) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Helsinki: WSOY Oy.

Nissinen, K. & Ukkonen, S. 2013. Toimiiko yhteistyö, toteutuuko perhekeskeisyys? : vanhempien kokemuksia neuvolan ja päivähoidon yhteistyöstä laajassa nelivuotistarkastuksessa. AMK-opinnäytetyö. Viitattu 18.12.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013092115436>

Oinonen, A., Ek, P. & Veikkola, M-M. 2014. Kokemuksia lastenneuvolan ja päiväkodin yhteistyöstä : vanhempien, terveydenhoitajien ja päiväkodin työntekijöiden näkökulma. AMK-opinnäytetyö. Viitattu 18.12.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201404073948>

Paavilainen, E. & Mäkelä, J. 2014. Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja varhainen puuttuminen. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa*. Tampere: Juvenes Print, 142-146.

Paavonen, E. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2014. Uni ja unihäiriöt. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Tampere: Juvenes Print, 157-161.

Puolakanaho, A. 2014. Lukivalmiuksien arviointimenetelmä, LUKIVA. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Tampere: Juvenes Print, 93-95.

Ryttyläinen-Korhonen, K. & Ala-Luhtala, R. 2014. Seksuaaliterveys. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Tampere: Juvenes Print, 179-184.

Rönkkö, S. 2012. Päivähoidon ja neuvolan työntekijöiden kokemuksia moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta : Laajojen 4-vuotistarkastusten pilotointi Oulun seudulla. AMK-opinnäytetyö. Viitattu 18.12.2014.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012060712033>

Salmela, A. 2013. Vanhempien ero ja lapsen hyvinvointi päiväkodissa. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.10.2015.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013112518231>

Salmivalli, C. & Kirves, L. 2014. Kaverisuhteet ja kiusaaminen. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Tampere: Juvenes Print, 133-137.

Salo, J., Mäki, P. & Dunkel, L. 2014. Kasvun seuranta. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Tampere: Juvenes Print, 17-29.

Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. 2015. Pois syrjästä. Viitattu 22.9.2015.
<http://www.satshp.fi/tutkijoille/tutkimus-ja-kehittamistoiminta/kaynnissa-olevat-hankkeet/poissyrajasta/Sivut/default.aspx>

Sinimäki, M. 2014. Vanhempien mielipiteitä neuvolassa saadusta ohjauksesta ja terveys-neuvonnasta. AMK-opinnäytetyö. Viitattu 18.12.2014.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201404104143>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – Opas työntekijöille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14.

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2014. Viitattu 8.4.2015. www.stm.fi

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2014. Lastenneuvola käsikirja. Viitattu 3.12.2014. <http://www.thl.fi/web/lastenneuvolakasikirja>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2014. Huolen vyöhykkeet. Viitattu 2.2.2015. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen/huolen-vyohykkeet

Torvinen, S. & Ilmarinen, M. 2013. Vanhempien kokemuksia laajasta nelivuotistarkastuksesta. AMK-opinnäytetyö. Viitattu 18.12.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201305158742>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Vaittinen, P. 2011. Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisenä ulottuvuutena. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Dissertations in Health Sciences 79.

Valtonen, R. 2014. Leikki-ikäisen lapsen neurologisen kehityksen arviointimenetelmä, Lene. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Tampere: Juvenes Print, 85-90.

Väestöliiton www-sivut. 2015. Viitattu 25.10.2015. www.vaestoliitto.fi

Wikström, K., Ovaskainen, M-L. & Virtanen, S. 2014. Ruokatottumukset. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Tampere: Juvenes Print, 147-152.

Kysely Porin lastenneuvoloiden terveydenhoitajille:

1. Mitkä ovat yleisimmät 4-vuotiaita lapsia koskevat huolenaiheet, jotka nousevat esiin 4-vuotistarkastuksessa?
2. Mitkä ovat yleisimmät 4-vuotiaiden perheitä koskevat huolenaiheet, jotka nousevat esiin 4-vuotistarkastuksessa?
3. Millaisia keinoja teillä on kartoittaa 4-vuotistarkastuksessa esille nousseita huolenaiheita?
4. Millaisia keinoja teillä on tukea 4-vuotiaan lapsen perhettä heidän huolissaan?

Jotakin muuta mitä haluatte kertoa:

Kiitos vastaamisesta!

SAATEKIRJE

PORI 24.2.2015

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Teen opinnäytetyön yleisimmistä 4-vuotiaita lapsia sekä heidän perheitään koskevista huolenaiheista laajassa 4-vuotistarkastuksessa terveydenhoitajan kokemana. Tutkimuksen tarkoituksena on myös kuvata lastenneuvoloissa toimivien terveydenhoitajien keinoja tukea perhettä heidän huolissaan. Opinnäytetyö on osa Pois syrjästä –hanketta.

Opinnäytetyöni tutkimuksen suoritan nettikyselynä E-lomakkeella. Kyselyn vastaamiseen aikaa on kaksi viikkoa. Kysely lähetetään Porin Perusturvan lastenneuvoloiden terveydenhoitajille sähköpostiin maaliskuussa 2015.

Tutkimuksen suorittamiseen on saatu kirjallinen lupa Porin Perusturvalta. Kyselyt käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Vastaajan henkilöllisyys ei paljastu tuloksista.

Opinnäytetyöni julkaistaan Internetissä osoitteessa www.theseus.fi

Ystävällisin terveisin,

Pauliina Luukkonen

Satakunnan ammattikorkeakoulu



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OP07A

1/2

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: *Pauliina Luukkonen*

Opiskelijanumero: [REDACTED]

Aloitusryhmä: *NHT12SPYA*

Koulutusohjelma: *Hoitotyön koulutusohjelma*

Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:

Erja Hannula

Maamiehenkatu 10, 28500 Pori

Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:

Opinnäytetyön nimi:

Yleisimmät lasten ja heidän perheitään koskevat huolenaiheet laajassa 4-vuotistarkastuksessa terveydenhoitajan kokemana

Työn etenemisaikataulu:

kysely keväällä 2015, valmis työ syksyllä 2015

Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.

Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.

Tätä sopimusta on laadittu *3* kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.

Olemme lukeeet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.

Päiväys:

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvitys:

Daisa Vaalikoski, ym/ou
DAISA VAALIKOSKI

*Ps Petulle ei saa
muod. lisäannosta*

Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvitys:

[Signature]

Eva Kuusimäki

Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus:

[Signature]

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:

Pauliina Luukkonen

Opinnäytetyön tekijää/tekijöitä koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Luukkonen Pauliina
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta ja koulutusohjelma SAMK Hoitotyön koulutusohjelma Perusturvakeskuksen palveluksessa <input type="checkbox"/> Kyllä, missä <input checked="" type="checkbox"/> Ei Kotiosoite [REDACTED] Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee SAMK
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	Opinnäytetyön nimi Yleisimmät lasten ja heidän perheitään koskevat huolenaiheet laajassa 4-vuotistarkastuksessa terveydenhoitajan kokemana
Lupahakemuksen valmistelua koskevat tiedot	Valmistelija ;Suku- ja etunimi/virka/toimi /Sähköpostiosoite/puh/gsm Kaalikoski Raija, ylihoitaja, puh. [REDACTED] Lupahakemus saapunut (pp.kk.vvvv) 22.12.2014 Yhteyshenkilön nimeäminen tarvittaessa ks. ed Opinnäytetyön raportointi <input checked="" type="checkbox"/> Valmis raportti toimitetaan sähköisesti luvan valmistelijalle (liite 2) <input checked="" type="checkbox"/> Työ esitetään <input type="checkbox"/> palvelualueen työryhmässä <input type="checkbox"/> osastokokouksessa <input checked="" type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä sovitaan myöhemmin Porissa, 7.1.2015 Päiväys Daria Vaara valmistelija perusturvakeskuksessa
PÄÄTÖS	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti <input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin Tutkimusluvan alkamispäivä 12/1/15

KIRJALLISUUSKATSAUS

TUTKIMUS	TEKIJÄT	MITÄ/KEITÄ ON TUTKITTU	KUINKA MONTAA ON TUTKITTU	MITEN TUTKITTU	KESKEISET TULOKSET
Laaja 4-vuotistarkastus : Vanhempien kokemuksia laajasta 4-vuotistarkastuksesta a. 2012. http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201205097302	Lehto, Sari; Lehto, Marjo	Lastenneuvolan asiakkaita; Vanhempia	5	Haastattelu	Vanhemmat tyytyväisiä 4-vuotistarkastuksen kokonaisvaltaisuuteen ja toimivuuteen. Kokivat tuen ja tiedon määrän oleva riittävä ja hyödyllinen.
Vanhempien kokemuksia laajasta nelivuotistarkastuksesta. 2013. http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201305158742	Torvinen, Sallamaari & Ilmarinen, Marjaana	Lastenneuvolan asiakkaita; Vanhempia	3 perhettä	Haastattelu	Vanhempia kiinnostivat lapsen kasvun ja kehityksen iänmukainen eteneminen. Vanhemmuuden tukeminen koettiin puutteelliseksi. Vanhemmat halusivat ajan järjestettävän niin, että molemmat vanhemmat pääsisivät paikalle.
”Tyytyväinen semmosessa laajemmassa skaalassa” : vanhempien kokemuksia 4-vuotiaan hyvinvointi- ja terveysarvioinnista Hyve-mallin mukaisessa prosessissa. 2013. http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201403183274	Järvinen, Anna; Norrgård, Marianne	Lastenneuvolan asiakkaita; Vanhempia	6	Haastattelu	4-vuotistarkastus koettiin hyväksi. Päiväkodin toiminta sai kiitosta ja vanhemmat saivat hyviä ohjeita kasvatukseen. Kokonaisvaltainen tarkastus sai kiitosta yhteiskunnallisista merkityksistä. Parempaa tiedonkulkua ja loppuyhteenvetoja vanhemmat kaipasivat.

Päivähoidon ja neuvolan työntekijöiden kokemuksia moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta : Laajojen 4-vuotistarkastusten pilotointi Oulun seudulla. 2012. http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012060712033	Rönkkö, Sari	Pilotin työntekijöitä; lastentarhaopettajia ja terveydenhoitajia	13	Haastattelu	Moniammatillisuus nähtiin tärkeänä. Tiedonkulussa koettiin ongelmia vähäisen vuorovaikutuksen vuoksi. Työntekijöiden vastuualueista koettiin epäselvyyttä huolenaihetta herättäneiden tilanteiden eteenpäin viemisen suhteen. Ajan ja resurssien puute nousi myös esille.
Laajat terveystarkastukset neuvolas- sa : terveydenhoitajien kokemuksia terveystarkastuksista. 2012. http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012112015746	Honkanen, Tiina	Terveystarkastajat	6	Haastattelu	Hyviä kokemuksia. Työkokemuksella, alueen tuntemisella sekä pitempiaikaisella suhteella vanhempiin koettiin olevan hyvä vaikutus perheen hyvinvointiin. Vuorovaikutustaitoja pidettiin tärkeinä. Voimavaralomakkeet koettiin hyvinä keskustelun avaajina. Toivottiin lisää koulutusta perheen tukemiseen.
Toimiiko yhteistyö, toteutuuko perhekeskeisyys? : vanhempien kokemuksia neuvolan ja päivähoidon yhteistyöstä laajassa nelivuotistarkastuksessa. 2013. http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013092115436	Nissinen, Katri; Ukkonen, Sariina	Lastenneuvolan asiakkaita; Vanhempia	6	Haastattelu	Perhekeskeisyys ei koettu korostuvan kuin muissa tarkastuksissa. Perhekeskeisyyden toteutumista heikensi, etteivät tarkastukseen päässeet molemmat vanhemmat. Tarkastusta pidettiin hyvänä sen kokonaisvaltaisuuden, moniammatillisuuden hyödyntämisen sekä kehitysongelmien mahdollistavan varhaisen huomaamisen vuoksi. Tiedonkulkua, perhelähtöisyyden korostamista, lapsen yksilöllistä kohtaamista sekä yhteenvedon laatimista toivottiin olevan enemmän.

”Ei paluuta kyllä entiseen” : lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia Lene-menetelmästä. 2011. http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201105015429	Kinnunen, Mira; Lamberg, Katja	Terveysdenhoitaja	2	Haastattelu	Lene-menetelmää pidettiin hyvänä ja monipuolisena. Sen koettiin helpottavan asioiden puheeksi ottamista vanhempien kanssa sekä sen avulla voidaan osoittaa millä alueilla lapsen mahdolliset kehitysongelmat ovat. Päiväkodin palaute koettiin tärkeäksi. Kirjaaminen koettiin aikaa vieväksi.
Kokemuksia lastenneuvolan ja päiväkodin yhteistyöstä : vanhempien, terveydenhoitajien ja päiväkodin työntekijöiden näkökulma. 2014. http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201404073948	Oinonen, Annakaisa ; Ek, Piritta; Veikkola, Miina-Maria	Terveysdenhoitajat, päiväkodin työntekijät ja vanhemmat	6; 2 terveydenhoitajaa, 2 vanhempaa ja 2 päiväkodin työntekijää	Haastattelu	Neuvolan ja päiväkodin yhteistyö koettiin tärkeäksi, mutta sitä tarvitsisi lisätä ja kehittää. Yhteistyön tavoite on kaikille osapuolille tiedossa, mutta vanhemmat kokivat ettei se toteudu. Salassapitovelvollisuus, lupa-asiat sekä ajanpuute koettiin hankaloittavaksi tekijäksi. Perheiden osallisuutta haluttiin lisätä.
Huolen puheeksi ottaminen äitiys- ja lastenneuvolassa terveydenhoitajan kokemana. 2013. http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201304164456	Huolman, Tia; Hakkio, Päivi	Terveysdenhoitajat	22	Kyselylomake	Huolen puheeksi ottaminen koettiin helpoksi tai melko helpoksi. Kokemus oli auttava tekijä. Lomakkeet ja muut menetelmät koettiin helpottavan puheeksi ottamista, mutta kuitenkin vähentävän luontaisempaa keskustelua.
Vanhempien mielipiteitä neuvolassa saadusta ohjauksesta ja terveysneuvonnasta. 2014. http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201404104143	Sinimäki, Minna	Lastenneuvolan asiakkaat; vanhemmat	41	Kyselylomake	Neuvolan palveluun oltiin tyytyväisiä. Enemmän tukea kaivattiin kasvatukseen, parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen. Myös tukea vanhemman ja lapsen vuorovaikutukseen, vanhemmuuteen, imeytymiseen sekä vanhemman masennukseen.